

**KAJIAN HUKUM PELAKSANAAN FUNGSI
SOSIAL PADA RUMAH SAKIT UMUM SWASTA
DI BANDUNG MENURUT PERMENKES
NO.378/MENKES/PER/V/1993 TENTANG
PELAKSANAAN FUNGSI SOSIAL RUMAH
SAKIT SWASTA**



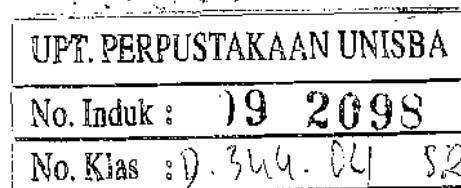
PENELITI :

NENI SRI IMANIYATI, S.H., M. H., dkk

Dilaksanakan berdasarkan Kontrak No. 06/B-3

Gel.II/LPPM/SP3/V/2006

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT (LPPM) UNISBA
2007**



LEMBAR PENGESAHAN

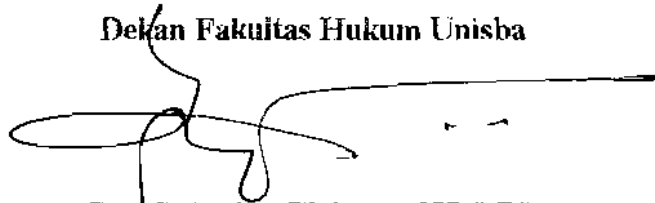
Makalah disusun oleh :

Sri Ratna Suminar, SHL

D. 00.0.328

Disetujui :

Dean Fakultas Hukum Unisba



Dr. H. Asyhar Hidayat, SH, MH.

**Didokumentasikan di Perpustakaan Pusat
Universitas Islam Bandung
Kepala Perpustakaan**

Arief Djuhari Tresnawan, Drs.



LEMBAR PERSETUJUAN PENELAAH

**KAJIAN HUKUM PELAKSANAAN FUNGSI
SOSIAL PADA RUMAH SAKIT UMUM SWASTA
DI BANDUNG MENURUT PERMENKES
NO.378/MENKES/PER/V/1993 TENTANG
PELAKSANAAN FUNGSI SOSIAL RUMAH
SAKIT SWASTA**

PENELITI :

NENI SRI IMANIYATI, S.H., M. H., dkk

PENELAAH

Prof.DR.H. Heri Sastramihardja, SpFK

M. Husni Syam, S.H., L.LM

Menyetujui
Ketua LPPM

DR. H. Suparno Satira, DSA

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas izinNya, kami dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian yang berjudul "KAJIAN HUKUM PELAKSANAAN FUNGSI SOSIAL PADA RUMAH SAKIT UMUM SWASTA DI BANDUNG MENURUT FERMENKES NO 378/MENKES/PER/V/1993 TENTANG PELAKSANAAN FUNGSI SOSIAL RUMAH SAKIT SWASTA".

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan kontrak yang dilakukan tim peneliti dengan LPPM UNISBA dengan No. Kontrak 06/B-3 Gel.III/LPPM/SP3/V/2006.

Dengan telah selesainya penyusunan laporan akhir ini, kami mengucapkan terimakasih kepada :

- Pimpinan dan staf LPPM yang telah memberikan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan penelitian ini dengan biaya dari LPPM.
- Bapak Prof. DR. H. Heri Sastramihardja, SpFK dan Bapak M. Husni Syam, S.H.,L.LM sebagai penelaah, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menelaah penelitian ini dari mulai proposal hingga laporan akhir serta memberikan saran dan masukan yang berarti.
- Pimpinan Rumah Sakit Al Islam, R.S. St. Borromeus, R.S. Muhammadiyah, R.S. Kebonjati, R.S. AMC yang telah bersedia menerima kami, mengisi kuesioner yang kami berikan dan memberikan data yang kami perlukan.
- Ibu Dr. Reni, Staf Departemen Kesehatan Jawa-Barat yang telah bersedia menerima kami untuk wawancara dan memberikan informasi serta data yang berkaitan dengan penelitian ini.
- Berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini, yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu.

Semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak

Bandung, Juli 2007

Peneliti

ABSTRAK

Menurut Pasal 57 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Rumah Sakit di dalam menjalankan kegiatannya berupa pelayanan kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial. Di dalam Pasal 1 butir 2 Peraturan Menteri Kesehatan No.378/Menkes/Per/V/1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta, disebutkan bahwa Fungsi sosial Rumah Sakit swasta adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Namun dalam kenyataannya seringkali warga miskin ditolak berobat oleh rumah sakit, di rumah sakit manapun prosedur menerima pasien rawat inap hampir serupa. Keluarga diharuskan membayar uang jaminan.

Untuk itu dilakukan penelitian dengan identifikasi masalah sebagai berikut: Bagaimana Kebijakan Pemerintah dalam mengatur pelaksanaan fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta? Dan bagaimana pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung?

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metoda penelitian sebagai berikut: Sifat Penelitian, deskriptif analitis dan pendekatan yuridis normatif. Teknik Pemilihan Sampel menggunakan Stratified Random Sampling dan cluster. Teknik Pengumpulan Data dilakukan melalui studi kepustakaan dan studi lapangan. Lokasi Penelitian, Rumah Sakit Swasta di kota Bandung. Teknik Analisis data adalah analisis kualitatif.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Kebijakan tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta dibuat oleh Direktorat Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI melalui peraturan – peraturan yang dikeluarkanya. Depkes Propinsi Jawa Barat hanya melakukan fungsi monitoring dan Evaluasi (Monev). Pemerintah tidak memberikan reward kepada RS Swasta yang melaksanakan fungsi sosial Rumah Sakit. Rumah Sakit Swasta yang tidak melaksanakan fungsi sosial diberikan sanksi dalam bentuk teguran. Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah sakit Swasta juga tidak menjadi instrumen Akreditasi Rumah Sakit Swasta. Umumnya Rumah sakit swasta di kota Bandung telah melaksanakan fungsi sosial rumah sakit sesuai dengan ketentuan Pasal 2 Permenkes RI No. 378 tahun 1993, yaitu menyediakan sejumlah tertentu tempat tidur untuk perawatan kelas III/kelas terendah, pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu, pengaturan tarif pelayanan yang memberikan keringanan bagi masyarakat yang kurang mampu, dan pelayanan darurat dalam 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka, tetapi mengutamakan pelayanan. Namun masih ada Rumah Sakit Umum Swasta yang menyediakan tempat tidur kelas III / kelas rendah di bawah yang ditentukan.

DAFTAR ISI

	Hal
LEMBAR PERSETUJUAN PENELAAH	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
PERSONALIA PENELITI	vii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Kontribusi Penelitian	4
E. Kerangka Teori	4
F. Metode Penelitian	10
BAB II ASPEK-ASPEK HUKUM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SWASTA	
A. Timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan medik	13
B. Rumah sakit sebagai badan usaha pelayanan kesehatan.....	22
C. Fungsi Sosial Rumah sakit Swasta	26
BAB III KEBIJAKAN DAN PELAKSANAAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA BANDUNG	
A. Kebijakan Pemerintah dalam pelaksanaan fungsi sosial RS Swasta	30
B. Profil Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung	31
C. Pelaksanaan fungsi sosial RS Swasta di Kota Bandung	36
BAB IV ANALISA KEBIJAKAN DAN PELAKSANAAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA BANDUNG	
A. Kebijakan Pemerintah dalam pelaksanaan fungsi sosial RS Swasta	46
B. Pelaksanaan fungsi sosial RS Swasta di Kota Bandung	47
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	viii
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Daftar Rumah Sakit Swasta se di Propinsi Jawa Barat
- Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta
- Company Profil Rumah Sakit Al Islam
- Daftar Tarif Rumah sakit Muhamadiyah

Tim Peneliti

Ketua:

Nama : Neni Sri Imaniyati, SH.,MH

Jabatan : Lektor Kepala

Pangkat : Penata / IV B

Anggota I:

Nama : Diana Wiyanti, S.H.,M.H

Jabatan : Lektor Kepala

Pangkat : Penata/ III D

Anggota II:

Nama : Lina Jamilah, SH.,MH

Jabatan : Lektor Kepala

Pangkat : Penata/ IV B

Anggota III : Sri Ratna Suminar, SH.,MH

Jabatan : Lektor

Pangkat : Penata Muda / III C

BABI PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, tidak merumuskan pengertian pelayanan kesehatan. Pasal 1 ayat (2) hanya memberikan rumusan pengertian mengenai upaya kesehatan, “ upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat”

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun peran serta masyarakat harus mengindahkan prinsip kemanusiaan dan kepatutan. Salah satu bentuk peran serta masyarakat dapat berupa sarana pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Yang dimaksud dengan sarana pelayanan kesehatan adalah sarana pelayanan kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan yang akan disoroti adalah rumah sakit karena rumah sakit mempunyai sifat dan karakteristik sebagai organisasi yang sangat kompleks dan dapat mempunyai berbagai fungsi.

Pasal 57 ayat (2) UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, menyatakan bahwa Rumah sakit didalam menjalankan kegiatannya berupa pelayanan kesehatan harus tetap memperhatikan fungsi sosial. yang dimaksud dengan fungsi sosial adalah upaya pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya pelayanan bagi masyarakat, dan tidak mengambil keuntungan secara komersial

Selanjutnya Pasal 6 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 523/Men.Kes/Per/XI/1982 tentang upaya pelayanan medik swasta, menyatakan bahwa “ Pelayanan medik swasta khususnya yang dilengkapi dengan sarana rawat tinggal harus menyediakan sekurang-kurangnya 25% dari jumlah tempat tidur yang ada, bagi pelayanan rawat tinggal penderita yang kurang dan tidak mampu “.

Keterlibatan pihak swasta tersebut tidak dimaksudkan untuk memperkaya diri melainkan sebagai salah satu upaya untuk melindungi

masyarakat terhadap penyakit dan kesehatan. Di Indonesia rumah sakit-rumah sakit swasta berbentuk yayasan atau perkumpulan yang dulu tidak pernah memikirkan masalah untung rugi karena semata-mata didirikan untuk kepentingan sosial dan kemanusiaan (*non profit / nirlaba*). Saat ini Rumah Sakit Swasta terpaksa harus berubah menjadi salah satu kegiatan sosio-ekonomi. Hal itu berarti bahwa rumah sakit tersebut dikelola secara ekonomis agar dapat bertahan, tetapi tidak meninggalkan fungsi sosialnya

Rumah sakit swasta yang dikelola oleh yayasan dan perkumpulan adalah badan hukum yang bersifat nirlaba, sehingga asumsinya rumah sakit swasta tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai badan usaha yang menjalankan perusahaan atau organisasi bisnis. Di sisi lain, secara objektif seluruh proses pelayanan kesehatan di rumah sakit memerlukan biaya tinggi. Oleh karena itu, rumah sakit harus berusaha meningkatkan pendapatan agar dapat menutup biaya operasionalnya. Pendapatan ini terutama berasal dari para pengguna yang menikmati jasa pelayanan kesehatan rumah sakit, karena tanpa dana atau modal rumah sakit swasta tidak mampu *survive*. Adapun yang perlu digarisbawahi adalah lembaga *nirlaba*, bukan berarti rumah sakit harus merugi, namun *surplus* yang diperoleh dapat digunakan untuk fungsi sosial rumah sakit. Sehubungan dengan kondisi tersebut, sampai saat ini kesehatan masih dipandang sebagai suatu yang sangat mahal terutama di rumah sakit swasta.¹

Fungsi sosial rumah sakit belum sepenuhnya dapat dilaksanakan oleh rumah sakit swasta di Indonesia, beberapa contohnya antara lain :

“ Warga miskin ditolak berobat oleh rumah sakit, di rumah sakit manapun prosedur menerima pasien rawat inap hampir serupa. Keluarga diharuskan membayar uang jaminan, pada umumnya diminta lima sampai sepuluh kali tarif harian kamar perawatan. Perubahan sistem agaknya harus diberlakukan karena bobot orientasi juga sudah bergeser yaitu lebih mengutamakan profit dari pada layanan sosial. Terbukti sejumlah rumah sakit pemerintah di BUMNkan dengan dalih agar pelayanan lebih baik. Seruan pemerintah agar rumah sakit tidak menolak pasien gakin (keluarga miskin) sampai hari ini perlu dibuktikan kebenarannya. Bagi pihak rumah sakit, seruan tersebut tidak realistis karena dana penggantian obat memang tidak pernah jelas. Begitu pula proses dan persyaratan

¹ Jurnal hukum, *Peranan Hukum dalam praktik kedokteran*, volume 23- no.2 ,2004, hlm25

untuk mendapatkan kartu miskin tidak realistis, setelah memiliki kartupun tidak ada jaminan kemudahan berobat.²

Sehubungan dengan kenyataan tersebut di atas, maka timbul dilema dalam pelayanan medik, di satu pihak pemerintah harus menghargai berbagai upaya yang dilakukan dan bermanfaat bagi masyarakat. Dan di pihak lain harus memberi kesempatan bagi terlaksananya konsep mencari laba. Akhirnya timbul berbagai penilaian dan argumentasi sehingga campur tangan dan pengendalian oleh pemerintah melalui peraturan hukum sangat dibutuhkan. Apalagi arah dan kebijaksanaan pembangunan di bidang hukum ditujukan untuk menetapkan dan mengamalkan pelaksanaan pembangunan dan hasilnya, menciptakan kondisi yang lebih mantap sehingga setiap anggota masyarakat dapat menikmati iklim kepastian dan ketertiban hukum, lebih memberikan dukungan dan pengarahan kepada upaya pembangunan untuk mencapai kemakmuran yang adil dan merata, serta menumbuhkan dan mengembangkan disiplin nasional dan rasa tanggung jawab sosial pada setiap anggota masyarakat. Di samping itu hukum harus benar-benar menjadi pengayom masyarakat, memberi rasa aman dan tenteram, menciptakan lingkungan dan iklim yang mendorong kreativitas dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan serta mendukung stabilitas nasional yang sehat dan dinamis.³

B. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang kebijakan dan pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit Swasta. Mengingat luasnya ruang lingkup kajian tersebut di atas, permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini diatasi sebagai berikut :

1. Bagaimana Kebijakan Pemerintah dalam Mengatur Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta ?
2. Bagaimana Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung ?

² Harian Pos Kota, 30/7/2005

³ *op.cit.*, hlm 4

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui

1. Kebijakan Pemerintah dalam Mengatur Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta.
2. Pelaksanaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung.

D. Kontribusi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam dua hal, yaitu :

1. Dalam bidang keilmuan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi perkembangan ilmu hukum, khususnya ilmu hukum kesehatan, lebih khususnya hukum kedokteran. Selain itu penelitian ini diharapkan pula dapat membuka jalan bagi penelitian-penelitian berikutnya di bidang ilmu hukum kedokteran. Hal ini diperlukan karena sebagai suatu institusi yang relatif baru berkembang di Indonesia masih sangat diperlukan kajian-kajian mengenai hukum kedokteran dari berbagai aspek, terutama aspek hukum yang saat ini dirasakan masih belum memadai. Dari penelitian ini pula diharapkan muncul teori-teori hukum yang sesuai dengan pengembangan sistem hukum kedokteran.

2. Kegunaan praktis.

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada rumah sakit sehingga rumah sakit mampu menemukan bentuk dan model yang terbaik untuk melaksanakan fungsi sosialnya.

E. Kerangka Teori

a. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit di Indonesia dapat ditelusuri melalui peraturan perundang-undangan yang ada. Pasal 1 Pemenkes RI No. 159b Tahun 1988 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa :

“ Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan, diantaranya meliputi menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.”

Dalam rangka penyelenggaraan kegiatannya, berdasarkan Pasal 3 Permenkes RI No. 159b Tahun 1988, rumah sakit dapat diselenggarakan dan dimiliki oleh pemerintah atau swasta. Rumah sakit pemerintah dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan dan badan hukum lain yang bersifat sosial, yaitu perkumpulan.⁴

Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan No. 378/ Menkes/Per/V/1993 Tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta, menyatakan :

“ Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang diselenggarakan dan atau dikelola oleh yayasan atau perkumpulan sosial yang berbentuk Badan Hukum dan Badan Hukum lain, serta rumah sakit BUMN yang melayani umum.”

Pengertian Rumah Sakit Umum, yaitu :

“ rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspecialistik.”

Rumah sakit khusus hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu tertentu.⁵

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Pelayanan rumah sakit kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di RS saat ini tidak saja bersifat *kuratif* (penyembuhan) tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitatif*). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan RS bukan hanya untuk individu

⁴ Jurnal hukum, *op.cit*, hlm.26

⁵ Fred Arnelt, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, hlm.69

pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di RS merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (*komprensif dan holistic*).⁶

Pelayanan RS di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya, dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global. Dalam hal rujukan medik, RS juga diandalkan untuk memberikan pengayoman medik (pusat rujukan) untuk pusat-pusat pelayanan yang ada di wilayah kerjanya. Sifat pengayoman sangat erat kaitannya dengan klasifikasi RS.⁷

Klasifikasi rumah sakit menurut Permenkes RS Umum No. 1598/Meukes/II/1988 dan Permenkes RS Swasta No. 860B/SK/XII/1987, adalah sebagai berikut :

1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah.

- a. Kelas A yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas.
- b. Kelas B.II yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik terbatas.
- c. Kelas B.I yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik sekurang-kurangnya 11 spesialisik
- d. Kelas C yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik sekurang-kurangnya spesialisik empat dasar lengkap.
- e. Kelas D yang mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar.

2. Klasifikasi Rumah sakit Umum Swasta

- a. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum.
- b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yang memberikan pelayanan medik yang bersifat umum dan spesialisik dalam empat cabang.
- c. Rumah Sakit Umum Utama, yang memberikan pelayanan umum medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik.

⁶ A.A. Gde Muminjaya, *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran, 2004, hlm 220

⁷ *ibid.*

Hubungan yang timbul dari tiap-tiap kelas klasifikasi tersebut dalam pemberian pelayanan kepada pasien, melalui rujukan upaya kesehatan. Rujukan upaya kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan, baik secara vertikal maupun horizontal.

Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No. 159b/Men.Kes/Per/11/1998, rumah sakit berfungsi untuk :

1. Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - a. Pelayanan medik
 - b. Pelayanan penunjang medik
 - c. Pelayanan perawatan
 - d. Pelayanan rehabilitasi
 - e. Pencegahan dan peningkatan kesehatan.
2. Tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan para medik.
3. Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Berdasarkan fungsi tersebut, rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan klasifikasi rumah sakit. Jenis tenaga kesehatan yang ada dapat dibagi atas :

- a. Tenaga kesehatan sarjana:
Dokter, dokter gigi, dokter spesialis, apoteker, sarjana perawat, dan lain-lain.
- b. Tenaga kesehatan bukan sarjana :
Perawat, ahli gizi, asisten apoteker, dan lain-lain.

b. Fungsi Sosial Rumah Sakit

Menurut Pasal 57 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, rumah sakit di dalam menjalankan kegiatannya berupa pelayanan kesehatan harus tetap memperhatikan fungsi sosial.

Di dalam Pasal 1 butir 2 Peraturan Menteri Kesehatan No.378/Menkes/Per/V/1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta., disebutkan bahwa:

“ Fungsi sosial rumah sakit swasta adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang menepatkan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.”

Butir 3, menyatakan :

“ Golongan masyarakat yang kurang mampu adalah masyarakat yang penghasilannya hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal.”

Menurut Pasal 2 ayat (1) Permenkes No. 378/Menkes/Per/V/1993, pelaksanaan fungsi sosial rumah sakit swasta adalah sebagai berikut :

- a. Disediakan dan digunakannya sejumlah tertentu dari tempat tidur untuk perawatan kelas III/kelas terendah.
- b. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu.
- c. Adanya pengaturan tarif pelayanan yang memberikan keringanan bagi masyarakat yang kurang mampu.
- d. Pelayanan Gawat darurat dalam 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka, tetapi mengutamakan pelayanan.
- e. Melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan program-program pemerintah dalam bidang kesehatan.
- f. Keikutsertaan dalam penanggulangan bencana alam nasional ataupun lokal dan melakukan bakti sosial, sejalan dengan misi kemanusiaannya.

c. Badan Hukum Rumah Sakit.

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk sarana kesehatan, di dalamnya terdapat tenaga profesional yang melakukan kegiatannya seyogyanya diberi wadah badan hukum. Dalam lalu lintas perhubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien sebagai anggota masyarakat dan sebagai sistem sosial, rumah sakit merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perhubungan-perhubungan hukum dengan penuh tanggung jawab. Dalam hal demikian ini rumah sakit bukan merupakan “ *persoon* “ yang terdiri dari manusia (sebagai *natuurlijk persoon*), melainkan rumah sakit diberi kedudukan hukum sebagai “ *persoon* “ lain. Oleh karena itu Rumah sakit merupakan “ *rechtspersoon*”. Hukumnya yang

telah menjadikan rumah sakit sebagai "*rechtspersoon*" dan karena itu pula rumah sakit dibebani hak dan kewajiban menurut hukum.⁸

Secara singkat diberikan status sebagai "*persoon*" kepada rumah sakit swasta oleh hukum sehingga berfungsi sebagai badan hukum ("*rechtspersoon*"). Untuk rumah sakit swasta umumnya dituangkan dalam sebuah akta pendirian yayasan.⁹

Dalam kaitannya dengan rumah sakit, bila diberi bentuk wadah hukum yayasan, maka organ yang mengelola rumah sakit itu adalah pengurus yang untuk pertama kalinya ditunjuk dan ditentukan oleh pendiri yayasan tersebut. Organ yang dikelola pengurus yayasan ini biasanya terdiri dari orang-orang yang untuk pertama kalinya mencetuskan ide pendirian sebuah rumah sakit, dan di beberapa rumah sakit swasta merupakan organ yang mempunyai kewenangan tertinggi.¹⁰

d. Hubungan Hukum Antara Rumah Sakit dengan Pasien.

Hubungan pasien dan rumah sakit adalah juga hubungan antara subyek hukum dan subyek hukum. Diatur oleh kaidah-kaidah Hukum Perdata dan memenuhi hubungan yang mengatur tentang hak dan kewajiban para pihak.

Pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Terdapat hubungan yang diatur oleh perjanjian / kontrak. Rumah sakit berkewajiban untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan ukuran/standar perawatan kesehatan. Pada rumah sakit yang mempunyai "dokter in", maka rumah sakit selain menawarkan jasa perawatan kesehatan juga jasa pelayanan kesehatan "dokter in". Pada rumah sakit yang tidak mempunyai "dokter in", hanya "dokter out", maka antara pasien dengan rumah sakit terdapat sebuah perjanjian dan antara pasien dan dokter terdapat sebuah perjanjian pula.¹¹

d. Tugas dan tanggung jawab pemerintah

Dalam hubungannya dengan hak asasi manusia, persoalan mengenai kesehatan ini di negara kita diatur dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, Pasal 4 menyatakan :

⁸ Hermien Hadiati, *Hukum untuk Perumahan*, Citra aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm 89

⁹ *ibid*, hlm.90

¹⁰ *ibid*

¹¹ Wila Chandrawala, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm.10

“Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal “

Sehubungan dengan hak atas kesehatan tersebut yang harus dimiliki oleh setiap orang, negara memberi jaminan untuk mewujudkannya. Jaminan ini antara lain diatur dalam Bab IV mulai pasal 6 sampai Pasal 9 UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan pada bagian tugas dan tanggung jawab pemerintah. Pasal 9 juga menegaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.¹²

F. Metode Penelitian

1. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu untuk mencari data seteliti mungkin dan secara lengkap karakteristik tentang suatu keadaan atau gejala-gejala yang dapat membantu memperkuat teori lama untuk membangun teori baru mengenai Hukum Kesehatan terutama tentang Hukum Kedokteran.

Penelitian ini menggunakan bantuan paradigma ilmu sosial positivisme. Menurut paradigma positivisme, konsep utama yang dikembangkan adalah konsep bebas nilai, memisahkan dengan nilai dan bersifat impersonal. Pengetahuan dieptakan melalui observasi empiris yang dapat diuji secara ketat. Data disebut objektif jika dapat diuji dengan model-model teori yang sudah ada. Semua kegiatan pengumpulan data, penyempurnaan data, korelasi data, hipotesa dan pengembangan model-model penelitiannya diarahkan untuk menguji teori yang didasarkan pada logika-logika tersruktur secara ketat. Menurut paradigma positivisme peran peneliti pada umumnya selalu berusaha menempatkan diri sebagai peneliti yang secara subjektif harus berada di luar proses-proses sosial. Sehingga peneliti dapat menangkap isu-isu penting dalam masyarakat. Tugas ilmuwan adalah mendeskripsikan dan menjelaskan fakta dan tidak mencampuri apa yang seharusnya dilakukan.¹³

¹² Abdul wahab Bakri, *Capita Selecta Hukum Medik*, Fakultas Hukum Unisba, Bandung, 1998, hlm.5

¹³ F.X.Adji Sarnekto, *Studi Hukum Kritis ; Kritik terhadap Hukum Modern*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2003, hlm.60

2. Pendekatan

Penelitian ini menggunakan penelitian yuridis normatif, khususnya untuk meneliti inventarisasi hukum dan asas-asas hukum tentang fungsi sosial rumah sakit swasta. Sesuai dengan pendekatan yuridis normatif, penelitian diutamakan pada data sekunder yang dilakukan melalui kepustakaan (*library reseach*). Data primer berupa hasil penelitian lapangan (*field research*) digunakan untuk mendukung data pustaka.

3. Teknik Pemilihan Sampel

Dalam penelitian ini tekaik pemilihan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling*. Di dalam *stratified random sampling*, suatu populasi yang beranggotakan N unit atau N anggota, dibagi lebih dahulu atas beberapa sub populasi. Sub populasi tidak boleh *overlapping*. Masing-masing sub populasi tersebut dinamakan stratum. *Stratified random sampling* dilakukan dengan cara mengklasifikasikan seluruh Rumah Sakit yang ada di kota Bandung berdasarkan bentuk pelayanan yang diberikannya, masa berdirinya, bentuk badan hukum penyelenggaranya, dan klasifikasi berdasarkan Permkes dan cluster (lokasi).

Setelah dilakukan stratifikasi dan clusterisasi, dilakukan penentuan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan sekelompok subyek didasarkan atas sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya untuk mencapai tujuan tertentu.¹⁴ Penelitian ini dilakukan ke Rumah Sakit-Rumah Sakit Swasta yang ada di kota Bandung.

4. Teknik Pengumpulan Data

Sesuai dengan pendekatan penelitian yuridis normatif yang merupakan penelitian hukum kepustakaan¹⁵ data diperoleh dari data sekunder, maka pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

- a. Studi dokumen dan studi kepustakaan (*Library Research*)

¹⁵ Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995, hlm. 23

Teknik ini dilakukan untuk memperoleh data sekunder berupa : bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Untuk mencari data guna mendukung dan menunjang data sekunder yang telah diperoleh pada studi dokumen dan kepustakaan, diperlukan studi lapangan ke Rumah Sakit-Rumah Sakit Swasta yang berada di kota Bandung, untuk mengetahui pelaksanaan Fungsi Sosial di Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung. Selain itu dilakukan penelitian ke Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Penelitian terhadap Rumah Sakit Swasta digunakan alat berupa kuesioner. Penelitian terhadap pejabat Depkes dilakukan melalui wawancara.

5. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan lokasi penelitian di Rumah Sakit Swasta di kota Bandung.

6 Teknik Analisis data

Setelah data terhimpun baik data sekunder hasil studi kepustakaan, maupun data primer hasil studi lapangan yang diperoleh secara langsung, semua data tersebut diolah dan diklasifikasikan untuk diteliti data mana yang relevan dengan penelitian ini, data mana yang betul-betul akurat dan dapat dipertanggung jawabkan serta data mana yang diragukan sehingga harus diabaikan. Selanjutnya data tersebut disusun secara sistematis sesuai dengan permasalahan penelitian untuk dianalisis.

Sebagai suatu penelitian hukum normatif, yang mempergunakan data sekunder dan penelitiannya pada umumnya bersifat deskriptif dan eksploratif, analisis dilakukan secara kualitatif. Dalam analisis kualitatif penerapan pola penelitian dapat lebih bebas, dan lebih menekankan pada segi abstraksi.¹⁶

¹⁶ Sutjipto, Bahan Penataran dan Lokakarya : Menyimak ulang Penelitian Hukum.

BAB II

Aspek-Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit

A. Timbulnya Hubungan Hukum dalam Pelayanan medik

Meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan antara lain disebabkan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, meningkatnya perhatian terhadap hak yang dimiliki manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan, pertumbuhan yang sangat cepat di bidang ilmu kedokteran dihubungkan dengan kemungkinan penanganan secara lebih luas dan mendalam terhadap manusia. Adanya spesialisasi dan pembagian kerja yang telah membuat pelayanan kesehatan itu lebih merupakan kerjasama dengan pertanggungjawaban diantara sesama pemberi bantuan dan pertanggungjawaban terhadap pasien, meningkatnya pembentukan lembaga pelayanan kesehatan.¹⁷

Perbuatan yang dilakukan oleh para pelaksana pelayanan kesehatan sebenarnya merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum, walaupun hal tersebut sering kali tidak disadari oleh para pelaksana pelayanan kesehatan pada saat dilakukannya perbuatan yang bersangkutan. Pelayanan kesehatan itu sebenarnya tidak hanya meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan kuratif dan preventif untuk kepentingan perorangan, tetapi juga meliputi misalnya lembaga pelayanannya, sistem kepengurusannya, pembiayaannya, pengelolaannya, tindakan pencegahan umum dan penerangan.¹⁸

1. Pengertian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care services*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Menurut Lavey dan Loomba, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah :¹⁹

¹⁷ Veronica Komalawati. *Jurnal Hukum Bisnis*, Volume 23 No. 2 Tahun 2004, hlm. 17

¹⁸ loc. cit.

¹⁹ loc. cit.

“ Setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok atau masyarakat.”

Pengertian pelayanan kesehatan tidak ditemukan dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, undang-undang hanya merumuskan mengenai upaya kesehatan di dalam Pasal 1 ayat (2), yang berbunyi : Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan / atau masyarakat.

Selanjutnya dalam Pasal 10 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dirumuskan bahwa :

“Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. “

Pengertian masyarakat mencakup perseorangan, keluarga, kelompok masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dipahami bahwa pelayanan kesehatan banyak macamnya. Secara umum pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua macam, yaitu pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*).

Kedua pelayanan kesehatan tersebut mempunyai ciri-ciri tersendiri. Secara umum pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara tersendiri dengan tujuan utamanya adalah untuk mengobati (kuratif) penyakit dan memulihkan (rehabilitatif) kesehatan serta sasaran utamanya adalah perseorangan, sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat umumnya diselenggarakan secara bersama-sama dalam sebuah organisasi bahkan harus mengikutsertakan potensi masyarakat dan mencegah penyakit serta sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan.²⁰

²⁰ *ibid*, hlm. 18

Istilah lain dari pelayanan kedokteran adalah pelayanan medik. Oleh karena itu, pelayanan medik mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), peningkatan (*promotif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli di bidang kedokteran dengan individu yang membutuhkannya.

Baik pelayanan kesehatan maupun pelayan medik mempunyai tujuan yang sama, yaitu memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau penyimpangan terhadap keadaan kesehatan yang normal.

Pelayanan medik sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, banyak pula macamnya baik berupa pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) maupun berupa pelayanan rawat inap (*hospitalization*).

Menurut Feste, ada dua macam pelayanan rawat jalan, yaitu :²¹

1. Pelayanan rawat jalan klinik Rumah Sakit

Bentuk pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory care*) yang dapat terdiri atas :

- a. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*), yaitu untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera.
- b. Pelayanan rawat jalan Paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*), yaitu yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Pelayanan rujukan (*refferal services*), yaitu yang hanya melayani pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.

²¹ loc.cit.

- d. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*), yaitu yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

2. Perawatan Rawat Jalan Klinik Mandiri.

Bentuk pelayanan rawat jalan ini diselenggarakan oleh klinik mandiri, yaitu yang tidak ada hubungan organisatoris dengan rumah sakit. Klinik mandiri dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu ;

- a. Klinik Mandiri Sederhana, contohnya : praktik dokter umum dan / atau praktik dokter spesialis secara perseorangan, termasuk praktik bidan.
- b. Klinik Mandiri Institusi, misalnya : praktik bersama, poliklinik, BKIA.

Di samping itu berdasarkan sifat pelayanannya, jenis pelayanan kesehatan dibedakan menjadi tiga golongan, yaitu :

- a. Pelayanan dasar, yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat preventif dan kuratif yang diselenggarakan khusus untuk diri sendiri dan untuk lingkungan sekitarnya demi peningkatan kesehatan dan pelenyapan ancaman gangguan kesehatan.
- b. Pelayanan *ambulatory* atau *ekstramural*, yaitu pelayanan kesehatan spesialis dan non-spesialis. Dalam hal ini, pasien memperoleh pelayanan kesehatan di sebuah lembaga atau di rumahnya tanpa opname.
- c. Pelayanan *intramural*, yaitu pelayanan medis umum dan spesialis di dalam lembaga di mana pasien mendapat rawat inap dan pelayanan di berikan oleh pelbagai Rumah Sakit Umum.

2. Dasar hukum hubungan pelayanan medik

Hukum Perdata secara sederhana dapat diartikan sebagai hukum yang mengatur kepentingan-kepentingan subyek hukum dalam kedudukan hukum yang sederajat. Subyek hukum dalam hal ini dapat berupa : Orang perorangan (*natuurlijke personen*) dan Badan-badan hukum (*rechts personen*).

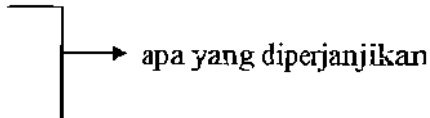
Hubungan yuridis antara subyek-subyek hukum terjadi dalam keadaan sejajar, berarti tidak ada yang lebih tinggi, tidak ada yang lebih rendah. Hal ini tidak seperti dalam hukum publik, misalnya hukum pidana.²²

Dalam kaitannya dengan Hukum Kesehatan, hubungan dokter dengan pasien secara yuridis dapat terjadi karena dua hal, yaitu :²³

1. Berdasarkan perjanjian (*ius contractu*)

Ini adalah bentuk biasa, dimana seorang pasien datang dengan sukarela ke rumah sakit atau tempat praktek dokter. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa terjadi suatu hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien atas kehendak bebas. Praktik dokter dan rumah sakit sudah diketahui umum memang menyediakan diri untuk memberikan pelayanan medik. Timbulnya tuntutan terhadap dokter atau rumah sakit disebabkan karena menurut pendapat pasien terdapat "wanprestasi" di dalam pelayanan medik yang diberikan.

Seorang dokter dapat dituntut berdasarkan wanprestasi dalam tiga hal, yaitu apabila :

1. tidak melakukan;
 2. terlambat melakukan;
 3. salah melakukan
- 

Sebaliknya dokter atau rumah sakit pun dapat menuntut seorang pasien berdasarkan wanprestasi apabila ia tidak membayar honor dokter atau melunasi rekening rumah sakit.

2. Berdasarkan Undang-undang (*ius delicto*)

Perbedaan dengan *ius contractu* ialah bahwa pada *ius delicto* tidak ada yang dinamakan perjanjian terapeutik, namun menurut ketentuan Hukum Perdata, suatu tindakan atau non tindakan dari seorang yang mengakibatkan kerugian kepada orang lain, dibaruskan untuk

²² Agus Hariadi, *Penelitian tentang Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan di Lapangan*, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia RI, 2001, hlm. 10

²³ J. Guwandi, *Etika dan Hukum Kedokteran*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1991, hlm.44

memberi ganti kerugian. Ketentuan ini terdapat pada KUHPerdara Pasal 1365, yang berbunyi :

“ Setiap tindakan melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu, untuk mengganti kerugian tersebut”.

Pasal 1365 KUHPerdara ini terkenal dengan nama *“onrechtmatige daad”* atau perbuatan melawan hukum. Perbuatan melawan hukum adalah suatu tindakan atau non tindakan yang atau melanggar hak orang lain, atau bertentangan dengan tata susila, atau bertentangan dengan kepatutan yang dianuti dalam pergaulan masyarakat terhadap orang lain atau barangnya.²⁴

Peraturan ini berlaku umum, terhadap semua orang dan juga berlaku terhadap dokter, rumah sakit, perawat, bidan serta tenaga kesehatan lainnya. Dalam konteks hukum kedokteran dapat diambil contoh : Tindakan atau non tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter di Unit Gawat Darurat terhadap pasien kecelakaan. Apabila pasien yang dalam keadaan gawat darurat tidak diberikan pertolongan dan dibiarkan saja sehingga meninggal, maka hal ini menurut hukum perdata dapat dianggap melanggar KUHPerdara Pasal 1365 tadi. Dasar penuntutan menurut kepustakaan Ilmu Hukum adalah berdasarkan *“ ius delicto “* seperti diterangkan di atas.²⁵

Dalam hal kasus semacam ini tidak ada kehendak bebas dari pasien untuk mengadakan hubungan terapeutik dengan dokter. Ia dalam keadaan tidak sadar, sehingga tidak dapat diberikan informasi untuk diminta persetujuannya untuk dilakukan suatu operasi. Atau secara yuridis; kepada pasien tidak dapat

²⁴ Wirjono Prodjodikoro memberikan pengertian sifat perbuatan melanggar hukum ialah bahwa perbuatan itu mengakibatkan kegoncangan dalam neraca keseimbangan dari masyarakat. Dan kegoncangan ini tidak hanya terdapat apabila peraturan-peraturan hukum dalam suatu masyarakat dilanggar (langsung), melainkan juga, apabila peraturan-peraturan, kesusilaan, keagamaan, dan sopan santun dalam masyarakat dilanggar (langsung). Wirjono Prodjodikoro, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Sumur Bandung, Bandung, 1984, hlm.13.

Syarat-syarat suatu perbuatan dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum ialah :

1. Harus ada perbuatan. Yang dimaksud dengan perbuatan ini baik yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif, artinya setiap tingkah laku berbuat atau tidak berbuat.
2. Perbuatan itu harus melawan hukum
3. Ada kerugian
4. Ada hubungan sebab akibat antara perbuatan melawan hukum itu dengan kerugian
5. Ada kesalahan (schuld).

Dapat dilihat pada buku karangan Mariam Darus Badruzaman, *K.U.H.Perdata Buku III Hukum Perikatan dengan Penjelasan*, Alumni, Bandung, 1993, hlm. 146.

²⁵ J. Guwandi, *op.cit.*, hlm.45.

dimintakan *informed consent*²⁶ Kalau tidak ada anggota keluarga dan juga tidak dapat dihubungi untuk minta persetujuannya, dan jika dokter harus segera melakukan operasi untuk menyelamatkan jiwa atau anggota tubuhnya (*life- or limbsaving*), maka ia harus segera bertindak.

Dalam hal ini pasien dianggap telah memberikan izinnya untuk dilakukan tindakan medik (operasi) untuk menolong jiwanya. Ini apa yang dinamakan *implied consen*²⁷, yaitu consent yang dianggap juga akan diberikan oleh pasien seandainya ia berada dalam keadaan sadar.

3. Hak-Hak dan Kewajiban-Kewajiban Pasien dan Dokter

Hak- Hak Pasien

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individual dalam bidang kesehatan, *the right of self determination*, meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar. Dalam hubungan dokter- pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lebih lemah. Kekurangmampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan.

Berikut ini dikumpulkan hak-hak pasien yang terdapat di dalam literatur hukum kesehatan :²⁸

1. Hak untuk memperoleh informasi
2. Hak untuk memberikan persetujuan
3. Hak atas rahasia kedokteran

²⁶ Dalam Permenkes RI No. 585/ MENKES/PER/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik yang dimaksud dengan :

- a. Persetujuan tindakan medik / *Injormed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.
- b. Tindakan medik adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa *diagnostik* atau *terapeutik*.

²⁷ *Informed Consent* dapat berbentuk :

- a. Dengan suatu pernyataan (*expressed*) : dapat secara lisan , dapat pula secara tertulis
- b. Dianggap diberikan (*implied or tacit consent*) : dalam keadaan biasa dan dalam keadaan gawat darurat.

²⁸ lihat, J. Guwandi, *Rahasia Medis*, FKUI, Jakarta, 2005, hlm. 38.

²⁸ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm 57.

4. Hak untuk memilih dokter
5. Hak untuk memilih sarana kesehatan
6. Hak untuk menolak pengobatan / perawatan
7. Hak untuk menolak tindakan medis tertentu
8. Hak untuk menghentikan pengobatan / perawatan
9. Hak atas " second opinion "
10. Hak " inzage " rekam medis
11. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya.

Kewajiban- Kewajiban Pasien

Pasien atau keluarganya mempunyai kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan untuk kesembuhannya dan sebagai imbalan dari hak-hak yang diperolehnya. Kewajiban tersebut bisa dikelompokkan menjadi kewajiban terhadap:

a. Dokter

1. Memberikan informasi, berupa anamnesis mengenai keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit. Juga kerjasama pasien diperlukan pada waktu dokter melakukan pemeriksaan fisik misalnya apabila timbul perasaan tertentu sewaktu diperiksa, pasien harus memberitahu dokternya. Dengan demikian dokter dapat lebih tepat menegakkan diagnosis penyakitnya.
2. Mengikuti petunjuk atau nasihat untuk mempercepat proses kesembuhan.
3. Memberikan honorarium

b. Rumah Sakit

1. Mentaati peraturan RS yang pada dasarnya dibuat dalam rangka menunjang upaya penyembuhan pasien-pasien yang dirawat, misalnya jam kunjungan keluarga, kerabat, kebersihan, dll.
2. Melunasi biaya perawatan.

Hak- Hak Dokter

Sebagaimana lazimnya suatu perikatan, perjanjian medis pun

memberikan hak-hak tertentu bagi dokter, yaitu .²⁹

1. Hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medis.
2. Hak menolak melakukan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkannya secara profesional.
3. Hak menolak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hati nuraninya.
4. Hak untuk memilih pasien
5. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien apabila kerjasama sudah tidak dimungkinkan lagi.
6. Hak atas *privacy*.
7. Hak atas itikad baik dari pasien dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan penyakitnya.
8. Hak atas suatu *fair play*.
9. Hak untuk membela diri
10. Hak untuk menerima honorium
11. Hak menolak memberikan kesaksian mengenai pasiennya di pengadilan.

kewajiban-kewajiban dokter terbagi dalam tiga kelompok, yaitu :

1. Kewajiban yang timbul dari sifat perawatan medis di mana dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan praktik kedokterannya secara *lege artis*.
2. Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak-hak asasi dalam bidang kesehatan
3. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan. Di sini dokter harus mempertimbangkan penulisan resep obat-obat yang harganya terjangkau dengan khasiat yang kira-kira sama dan tidak menulis resep obat yang tidak benar-benar diperlukan. Keputusan untuk merawat pasien di rumah sakit dilakukan dengan antara lain melihat keadaan sosial ekonomi pasien dan kebutuhan pasien-pasien lain yang lebih memerlukan perawatan

²⁹ *ibid*, hlm. 82.

B. Rumah Sakit sebagai Badan Usaha Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian rumah sakit

Rumah sakit di Indonesia merupakan suatu sarana upaya kesehatan, yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan rawat gawat darurat yang mencakup kegiatan pelayanan medis maupun penunjangnya. Di samping itu, rumah sakit dapat dimanfaatkan bagi pendidikan tenaga kesehatan maupun penelitian.

Pemikiran dasar pengabdian rumah sakit di Indonesia telah dirumuskan dan disahkan dalam kongres III Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Pokok-pokok pemikiran tersebut adalah:³⁰

- a. Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan di dalam negara yang berfalsafah Pancasila telah berkembang menjadi suatu unit sosio-ekonomi yang makin kompleks dan perlu dikelola secara profesional, agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik demi peningkatan kesejahteraan rakyat pada umumnya.
- b. Pelayanan kesehatan itu sendiri pada dasarnya merupakan suatu pengabdian kepada kepentingan masyarakat banyak dan tidak dapat diartikan sebagai suatu unsur mencari keuntungan pribadi atau golongan.
- c. Atas dasar pemikiran tersebut di atas, maka hendaknya Rumah Sakit di Indonesia dapat dipergunakan sebanyak-banyaknya untuk kepentingan masyarakat banyak.

Menurut perumusan WHO yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah :

"..... suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk melahirkan. Di samping itu dapat juga menyediakan atau tidak menyediakan pelayanan atas dasar berobat jalan kepada pasien yang dapat langsung pulang "

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/MEN.KES/PER/II/1988 Tentang Rumah Sakit, bahwa :

³⁰ Soejono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*, Mandar Maju, Bandung, 1990, hlm.64.

“ Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian ”.

Itulah sebabnya, rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang disebutkan di dalam Pasal 56 ayat (1) UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Menurut Pasal 57 ayat (2), bahwa rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang dapat diselenggarakan baik oleh pemerintah dan atau swasta itu, dalam penyelenggaraan kegiatannya harus memperhatikan fungsi sosial, yaitu harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan. Menurut Pasal 58 ayat (1), sarana kesehatan tertentu yang dimiliki swasta harus berbentuk badan hukum. Hal ini dimaksudkan agar adanya kepastian usaha, kemudahan pengawasan dan penyelenggaraan usahanya, karena suatu usaha yang dilakukan oleh badan hukum akan lebih jelas pertanggungjawabannya. Apalagi, dewasa ini bisnis di bidang jasa pelayanan kesehatan semakin meningkat di Indonesia, dan pemerintah juga telah memberikan kemudahan investasi di bidang upaya kesehatan.³¹

2. Klasifikasi rumah sakit

Penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada, dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta. Berdasarkan pelayanan yang diberikan dapat dibedakan atas Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Pengertian Rumah Sakit Umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspecialistik, sedangkan rumah sakit khusus hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu tertentu.

Dari Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus berdasarkan kemampuan pelayanan kesehatan yang disediakan telah diadakan klasifikasi.

³¹ Veronica Kornalawati, *Hukum dalam Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia*, Makalah pada Pelatihan Etika dan Hukum Rumah Sakit bagi Para Pengelola Rumah Sakit di Bandung, 3 Juni 1996, hlm. 5.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah.³²

1. Kelas A yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas.
2. Kelas B.II yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik terbatas.
3. Kelas B.I yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 spesialistik.
4. Kelas C. yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya spesialistik 4 dasar lengkap.
5. Kelas D yang mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta :

1. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum.
2. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yang memberikan pelayanan medik yang bersifat umum dan spesialistik dalam 4 cabang.
3. Rumah Sakit Umum Utama, yang memberikan pelayanan Umum Medik bersifat umum, spesialistik dan subspecialistik.

Hubungan yang timbul dari tiap-tiap kelas klasifikasi tersebut dalam pemberian pelayanan kepada pasien, melalui rujukan upaya kesehatan. Rujukan upaya kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan, baik secara vertikal maupun horizontal.

3. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit berfungsi untuk :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - 1) Pelayanan medik
 - 2) Pelayanan penunjang medik
 - 3) Pelayanan perawatan
 - 4) Pelayanan rehabilitasi

³² Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafitatama Jaya, Jakarta, 1991, hlm 69.

5) Pencegahan dan peningkatan kesehatan

- b. Tempat pendidikan dan/atau latihan tenaga medik dan para medik
- c. Tempat penelitian dan pengembangan Ilmu dan Teknologi bidang kesehatan

Berdasarkan fungsi tersebut, Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan klasifikasi rumah sakit, jenis tenaga kesehatan yang ada dapat dibagi atas :

- a. Tenaga kesehatan sarjana : dokter, dokter gigi, dokter spesialis, apoteker, sarjana perawat, dll.
- b. Tenaga kesehatan bukan sarjana : perawat, ahli gizi, asisten apoteker, dll.

Tenaga kesehatan tersebut dalam melaksanakan tugasnya diberikan fasilitas peralatan yang ada pada rumah sakit.

4. Tanggung Jawab Rumah Sakit sebagai Badan Usaha Pelayanan Kesehatan

Dalam kaitan dengan tanggung jawab Rumah Sakit, maka pada prinsipnya rumah sakit bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya sesuai dengan bunyi Pasal 1367 KUHPperdata. Selain itu, rumah sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (Pasal 1234, 1370, 1371 dan 1365 KUHPperdata) bila tindakan itu dilakukan pegawainya.³³

Diketahui :

- a. Tanggung jawab perdata Rumah Sakit Swasta

³³ *ibid*, hlm 71.

Munir Fuady berpendapat, bahwa tanggung jawab rumah sakit bergantung juga pada bagaimana bentuk wadah dari rumah sakit tersebut. Bentuk-bentuk pemberian jasa profesional oleh dokter tersebut mengandung implikasi-implikasi hukum tertentu, bentuk-bentuk tersebut antara lain :

1. bentuk rumah sakit
2. bentuk kerjasama yayasan
3. bentuk kerjasama dalam Perseroan Terbatas
4. bentuk praktek bersama kontraktual
5. bentuk kerjasama dalam partnership
6. bentuk yang konvensional Solo Karier

Lihat, Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2005. hlm. 112.

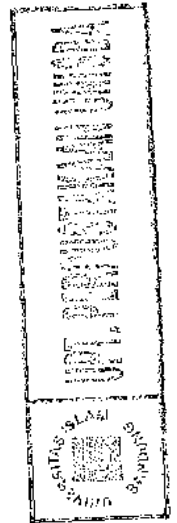
Menurut Wirjono Prodjodikoro, rumah sakit swasta sebagai badan hukum memiliki kekayaan sendiri dan dapat bertindak dalam hukum dan dapat dituntut seperti halnya seorang manusia. Untuk manajemen rumah sakit dapat diterapkan Pasal 1365 maupun Pasal 1367 KUHPerdata.

b. Tanggung jawab perdata Rumah Sakit Pemerintah

Manajemen Rumah Sakit Pemerintah dapat dituntut menurut Pasal 1365 KUHPerdata karena pegawai yang bekerja pada rumah sakit pemerintah menjadi pegawai negeri dan negara sebagai suatu badan hukum dapat dituntut untuk membayar ganti kerugian atas tindakan pegawai negeri yang dalam menjalankan tugasnya merugikan pihak lain.

b. Tanggung jawab hukum dokter dan perawat

Di sini dokter dan perawat yang dimaksud bekerja di satu rumah sakit. Dokter yang melakukan kegiatan di rumah sakit yang bersangkutan bisa sebagai pekerja penuh dan mendapat gaji. Dokter seperti ini disebut dokter "in" (dokter penuh waktu / *full time*). Dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab penuh atas semua tindakan dokter "in". Sebaliknya, terdapat juga dokter "out", dokter tamu yang berarti bukan pegawai rumah sakit tersebut. Untuk dokter "out" ini tanggung jawab bukan pada rumah sakit yang bersangkutan, tetapi dokter "out" itu sendiri. Dalam hal ini, masing-masing dokter mempunyai persetujuan yang berlainan dengan setiap rumah sakit tersebut.



C. Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta

Secara yuridis, para pihak dalam hubungan pelayanan jasa mempunyai kedudukan yang sama, walaupun pada umumnya pihak yang diperlukan jasanya itu memiliki kualifikasi sebagai ahli di bidang tertentu yang dipercaya konsumennya. Para profesional pelayanan jasa memerlukan sarana tempat melaksanakan profesinya, antara lain rumah sakit.

Berdasarkan PerMenkes No. 84/1990 tentang perubahan terhadap PerMenkes No. 920/ 1986 tentang berlakunya KODERSI, terbuka kemungkinan adanya badan hukum lain, Rumah Sakit dapat berbentuk Perusahaan Terbuka (semula yayasan). Yang dimaksud dengan badan hukum adalah suatu persekutuan sebagai kesatuan yang sah diakui untuk turut serta dalam pergaulan hukum dan disebut sebagai subyek hukum. Badan hukum sebagai subyek hukum merupakan pendukung hak dan kewajiban seperti halnya manusia. Kemudian, dalam upaya membuka pasar investasi di Indonesia, pemerintah telah mengeluarkan PP No. 20/1994 tentang pemilikan saham untuk semua bidang kegiatan usaha, termasuk upaya kesehatan. Apabila ketentuan dalam PP ini diterapkan secara sempit, maka berarti pemerintah telah memberikan kemudahan investasi upaya kesehatan.³⁴

Timbul berbagai persepsi dalam menanggapi situasi pasar jasa di bidang kesehatan . Antara lain karena badan hukum swasta, khususnya PT bertujuan *for profit* dan para investor asing bertujuan *for profit*, maka berarti sekarang ada pengakuan bahwa rumah sakit sudah boleh berorientasi laba. Apalagi pemerintah sendiri sudah mengswadanakan rumah sakit miliknya. Ditambah adanya ketentuan Pasal 57 ayat (2) UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang mewajibkan para penyelenggara sarana kesehatan (Rumah Sakit) untuk memperhatikan fungsi sosialnya, maka ada anggapan bahwa sebelumnya penyelenggaraan kesehatan tidak boleh bertujuan memperoleh laba. Padahal, yang tidak diperkenankan adalah berorientasi laba semata-mata.

Adanya ketentuan di Bidang pelayanan kesehatan yang mengharuskan di perhatikannya fungsi sosial itu sebenarnya dimaksudkan agar tujuan pemberian pertolongan / bantuan dalam pelayanan kesehatan harus tetap diperhatikan. Atau dengan kata lain, rumah sakit tidak boleh semata-mata mencari keuntungan, atau semata-mata *for profit*. Hal ini, dimaksudkan agar adanya keseimbangan (lihat asas keseimbangan UU No. 23 / 1992) antara segi sosial dan segi ekonomisnya, sesuai dengan asas pembangunan kesehatan yang mendasari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Sehubungan dengan itu, Pasal 58 UU No. 23 Tahun 1992 menegaskan bahwa sarana kesehatan tertentu harus berbentuk badan hukum, dengan

³⁴ Veronica Komalawati, *op. cit.*, *Hukum dalam Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia... ..*, hlm.9.

maksud agar terdapat kepastian usahanya, kemudahan pengawasannya dan penyelenggaraan usahanya. Hal ini semua erat kaitannya dengan tanggung jawab hukum sesuai dengan nilai dan norma hukum yang berlaku di Indonesia.

Ada beberapa ciri khas yang membedakan pelayanan jasa kesehatan dengan pelayanan jasa lainnya, yaitu :

1. Fungsi sosial dan kewajiban sosial yang dikaitkan dengan pengemban profesi dan rumah sakit.
2. Peran dokter selaku profesional dalam pemberian pertolongan sangat menentukan.
3. Hubungan interpersonal antara dokter dan pasien yang didasarkan kepercayaan.
4. Kedudukan yang tidak seimbang
5. Ada pihak ketiga yang turut berperan (Majikan, asuransi kesehatan)
6. Tidak semua mekanisme pasar berlaku dalam interaksi jasa kesehatan
7. Ada aspek sosial, budaya, hukum, etika, tingkat pendidikan, tingkat kesejahteraan, dll.

Dengan demikian, adanya prinsip etis dan asas hukum yang berlaku baik bagi profesional medis ataupun bagi rumah sakit dimaksudkan agar ciri pelayanan jasa di bidang kesehatan itu dapat tetap dipertahankan.

Menurut Pasal 57 ayat (2) UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, rumah sakit di dalam menjalankan kegiatannya berupa pelayanan kesehatan harus tetap memperhatikan fungsi sosial. Adapun yang dimaksud dengan fungsi sosial adalah harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan secara komersial, tetapi lebih dititik beratkan kepada kemanusiaan.³⁵

Di dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (ERSI) 1986 sudah ada pernyataan : Rumah Sakit sebagai unit sosio-ekonomi tidak semata-mata mencari keuntungan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa dalam penyelenggaraan kegiatan rumah sakit tidak mengharamkan mencari

³⁵ Abdiana Yuni Lestari, *Aspek Hukum Komersialisasi Rumah Sakit Swasta dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang berfungsi sosial*, Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 No. 2 Tahun 2004, him. 26.

keuntungan, tetapi juga tidak boleh mengutamakan keuntungan. Karena rumah sakit bukan badan usaha berbentuk perusahaan yang berorientasi laba atau keuntungan.

Adapun bentuk-bentuk fungsi sosial rumah sakit swasta telah diatur di dalam PerMenkes RI No 378/ Menkes/PER/1993 Tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta.

Pasal 1 ayat (2) PerMenkes menyatakan bahwa :

“ Fungsi sosial rumah sakit swasta adalah bagian dari tanggungjawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/ tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan “.

Pasal 2 PerMenkes RI No 378 Tahun 1993, mengatur mengenai bentuk-bentuk fungsi sosial, sebagai berikut :

- (1) Pelaksanaan fungsi sosial rumah sakit swasta yang wajib dilaksanakan meliputi :
 - a. Disediaknya dan digunakannya sejumlah tertentu dari tempat tidur untuk perawatan kelas III / kelas terendah.
 - b. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu.
 - c. Adanya pengaturan tarif pelayanan yang memberikan keringanan bagi masyarakat yang kurang mampu.
 - d. Pelayanan gawat darurat dalam 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka, tetapi mengutamakan pelayanan.
 - e. Melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan program-program pemerintah dalam bidang kesehatan.
 - f. Keikutsertaan dalam penanggulangan bencana alam nasional ataupun lokal dan melakukan bakti sosial sejalan dengan misi kemanusiaannya.
- (2) Di samping fungsi sosial sebagaimana dimaksud ayat (1) rumah sakit swasta dapat mengembangkan fungsi sosialnya yang meliputi :
 - a. Mengembangkan pelayanan dasar di luar rumah sakit bagi masyarakat yang kurang/ tidak mampu.
 - b. Menyelenggarakan pendidikan dan atau pelatihan tenaga rumah sakit
 - c. Pelayanan kesehatan lain yang diutamakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB III

PELAKSANAAN FUNGSI SOLIAL

RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA BANDUNG .

A. Kebijakan dan Pengawasan Pemerintah Terhadap Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung

Dari hasil wawancara peneliti dengan staf Departemen Kesehatan Jawa Barat diketahui bahwa sejak era Otonomi Daerah, Kantor Wilayah (Kanwil) Depkes dengan Dinas Kesehatan (Dinas Kesehatan) Propinsi Jawa Barat dilebur sehingga menjadi Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Hal ini dilakukan juga di daerah tingkat II (kota atau kabupaten).

Berkaitan dengan kebijakan-kebijakan dan pengawasan pelaksanaan fungsi sosial Rumah sakit, termasuk Rumah sakit swasta dilakukan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. Depkes Propinsi hanya melaksanakan fungsi monitoring dan evaluasi. Hingga saat ini Depkes belum menetapkan kriteria tentang bentuk pelayanan dan sarana / fasilitas minimal yang harus dipenuhi untuk memenuhi pelayanan kelas III dan kelas terendah. Hal ini ditetapkan oleh masing-masing Rumah sakit, sehingga mungkin terjadi perbedaan fasilitas dan pelayanan antara Rumah sakit yang satu dengan Rumah sakit yang lain. Demikian halnya dengan besaran tarif pelayanan kelas III / kelas terendah hal ini ditetapkan oleh pimpinan Rumah sakit. Depkes Jawa Barat hanya melakukan monitoring dan evaluasi.

Ketentuan yang dijadikan panduan untuk melaksanakan fungsi sosial Rumah sakit swasta adalah Permenkes No. 290/Menkes/Per/XII/1986 dan Keputusan Dirjen Yanmed No. Hk00.06.3.5.5797/1998. Pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit Swasta dilaporkan melalui SIRS, yaitu Sistem Informasi Rumah Sakit. Rencana dan pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit Swasta merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan ijin operasional Rumah sakit.

Dalam rangka pembinaan, pengawasan dan peningkatan kualitas pelayanan Rumah sakit, pemerintah melaksanakan akreditasi. Akreditasi ini dilaksanakan oleh Komite Akreditasi Nasional (KARS) yang dilakukan tiap tiga tahun sekali.

Akreditasi ini dilaksanakan oleh Komite Akreditasi Nasional (KARS) yang dilakukan tiap tiga tahun sekali. Berkaitan dengan butir – butir penilaian Akreditasi

berdasarkan Pedoman Survei Akreditasi tahun 2002, diketahui bahwa instrumen akreditasi terdiri dari instrumen 5 (lima) pelayanan, yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik, Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan Rekam Medik.

Berikutnya Instrumen lainnya 7 (tujuh) pelayanan, yaitu pelayanan Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di RS, dan Perinatal Risiko tinggi. Selanjutnya Instrumen 4 (empat) pelayanan lanjutan, yaitu Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Darah, Pelayanan Gizi, dan Pelayanan Intensif.

Hingga saat ini Depkes Jawa Barat belum pernah memberikan penghargaan kepada Rumah sakit yang telah melaksanakan fungsi sosial. Kalau ada Rumah sakit yang mendapatkan penghargaan berkaitan dengan pelaksanaan fungsi sosial, dimungkinkan penghargaan tersebut dari institusi lain selain Depkes. Namun demikian Depkes pernah memberikan bantuan kepada Rumah sakit berupa bantuan tempat tidur bagi pasien kelas III dan atau yang terendah. Bentuk sanksi yang diberikan oleh Depkes terhadap Rumah sakit yang tidak melaksanakan fungsi sosial adalah teguran kepada pimpinan Rumah sakit.

B. Profil Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung

Berdasarkan data yang diperoleh Depkes Jawa Barat, diketahui bahwa sampai tahun 2007, Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung berjumlah 20 buah. Rumah sakit Swasta tersebut terdiri dari :

RS Umum	RS Ibu dan anak	RS Bersalin	RS Jiwa	Ginjal -bedah
12 Buah	3 buah	2 buah	1 buah	2 buah

Berdasarkan Pelayanan Rumah Sakit Swasta yang diberikan kepada Masyarakat, pemerintah mengkategorikan ke dalam tiga golongan, yaitu Lima Pelayanan, Dua Belas Pelayanan, dan Enam belas Pelayanan. Jenis pelayanan tersebut adalah :

5 Pelayanan	12 Pelayanan	16 Pelayanan
Administrasi dan Rekam Medik	5 Pelayanan + Farmasi	12 Pelayanan + Rehabilitasi Medik

Keperawatan	K3 RS	Pelayanan Gizi
UGD	Infeksi Di RS	Pelayanan Intensif
Pelayanan Medik	Perinatologi	Pelayanan darah
	Radiologi	
	Laboraturium	
	Kamar Operasi	

Berdasarkan Akreditasi terhadap RS Swasta di Bandung klasifikasi RS Swasta di Bandung dapat dikelompokkan sebagai berikut :

5 Pelayanan	12 Pelayanan	16 Pelayanan
RSU Kebonjati	RSU Immanuel	RSU St Borromeus
RS Bungsu	RSU Santo Yusuf	
RS Limiyati	RSU Muhammadiyah	
RS Imanuel	RSU Advent	
RS Bedah Halmahera	RSU Al Islam	
RSTNI dr Salamun		
RSIA Hamina		

RS Swasta yang sampai tahun 2007 belum diakreditasi adalah RSU Rajawali, Sukajadi, RSU Hurip Walaya, Ginjal Habibi, RSIA Teja, RSU Sukapura, RSB Emma Poeradireja, RSU Pindad.

Penelitian terhadap pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung dilaksanakan dengan langkah - langkah sebagai berikut, pertama menetapkan Rumah Sakit sebagai responden. Kriteria pertama Rumah Sakit yang menjadi responden adalah Rumah Sakit Umum, yaitu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit yang bersifat dasar sampai dengan yang spesifik. Selanjutnya dilakukan klasifikasi rumah sakit berdasarkan Permenkes No 378/ MENKES/PER/1993, yaitu RSU Swasta Pratama, RSU Swasta Madya, RSU Swasta Utama. Selanjutnya dilakukan klasifikasi berdasarkan badan hukumnya / organisasi pengelola, yaitu yayasan, organisasi, Instansi, dan Perseroan Terbatas.

Berdasarkan klasifikasi tersebut dipilih lima Rumah Sakit Swasta yaitu Rumah Sakit Al Islam (RSAI), Rumah Sakit Muhammadiyah, Rumah Sakit Kebou

Jati, dan Rumah Sakit AMC Hospital, Rumah Sakit St. Borromeus, Rumah Sakit tersebut adalah :

Rumah sakit	Bentuk Hukum	Klasifikasi Menurut Permenkes	Masa beroperasi
RSAI	Yayasan (Islam)	RSU Utama	10 – 20 tahun
RS Muhammadiyah	Organisasi (Islam)	RSU Swasta Madya	> 20 tahun
RS Kebonjati	Yayasan	RSU Swasta Madya	> 20 tahun
RS AMC Hospital	PT	RSU Swasta Pratama	< 5 tahun
RS St. Borromeus	Yayasan	RSU Utama	> 20 tahun

Pada bagian ini akan diuraikan profil RS Swasta yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Namun dari empat RS yang diteliti, hanya satu RS yang berhasil diperoleh company profilnya, yaitu Rumah Sakit Al Islam. Oleh karena itu hanya RSAI yang dapat diuraikan profil Rumah sakitnya.

Rumah Sakit Al Islam Bandung

a. Sejarah Singkat

Rumah Sakit Al Islam Bandung – untuk selanjutnya disingkat RSAI – berada di Kota Bandung Jl. Sukarno Hatta No 644 Kelurahan Sekejati Kecamatan Margacinta Kota Bandung dengan luas 167,85 km².

RSAI merupakan salah satu amal usaha Ibu-ibu BKSWI Jabar (Badan Kerja Sama Wanita Islam Jawa Barat) dengan membentuk Badan Hukum Yayasan RS Islam BKSWI Jabar, dibantu berbagai pihak sehingga menjadi sekarang. RSAI mulai dioperasikan 1 Agustus 1990. Pada saat diresmikan luas bangunan masih sekitar 1.200 m², hanya memiliki 28 kamar tidur. Pada tahun 1994 dibangun gedung Firdaus, sehingga kapasitas menjai 90 tempat tidur. Kemudian dibangun gedung Raudhah ruang perawatan VIP. Hingga saat ini RSAI telah beroperasi selama 17 tahun. RSAI berbadan hukum yayasan yang menginduk pada organisasi, yaitu

BKSWI. Jika menginduk pada Permenkes No 860/b/SK/XII/1987 tentang Kalisifikasi RS Swasta, RSAI termasuk pada klasifikasi RSU Utama.

Pada tanggal 1 Nopember 1997 RSAI telah memiliki gedung tambahan berupa gedung perawatan 6 lantai yang diberi nama Gedung Ibnu Sina, sehingga RSAI memiliki kapasitas 275 tempat tidur. Pada tahun 2003 sampai 23 Maret 2003 direnovasi Gedung rawat jalan terdiri dari 3 lantai dengan sumbangan dari berbagai pihak. Pada tahun 2003 RSAI telah memiliki Medical Check Up Centre. Pada tahun 2004 dilakukan renovasi Gedung Unit Gawat darurat yang diharapkan memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan aman serta kenyamanan bagi para pelanggan.

b. Visi dan Misi

VISI :

RSAI adalah Unggul dan Islami dalam Pelayanan dan Pengelolaan.

MISI :

1. Menerapkan nilai-nilai Islam ke dalam seluruh aspek pelayanan dan manajemen
2. Menjadi bagian integral dari jaringan pelayanan kesehatan nasional
3. Mengembangkan sumber daya manusia yang dimilikinya
4. Meningkatkan kepuasan konsumen yang optimal secara terus menerus
5. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

RSAI memiliki Falsafah unggul, artinya berarti RSAI terkemuka dan berkualitas prima. Pengertian Islami di antaranya :

- a. Secara individu maupun unit kerja sebagai pengejawantahan bahwa Islam itu " Rahmatan lil 'alamin "
- b. Secara oprasional berpegang kepada Surat al Asr : " Beriman, beramal shaleh, saling menasihati dalam kebenaran dan kesabaran "

c. Tujuan

Tujuan RSAI adalah :

1. RSAI yang bersandar kualitas pelayanan tinggi dan menjadikan kedekatan pada konsumen sebagai prioritas utama.
2. Total Quality Manajemen sebagai jiwa perusahaan dalam meningkatkan kinerja dan kualitas secara berkelanjutan.

3. RSAI Bandung mampu beradaptasi terhadap perubahan internal maupun eksternal yang menurut bentuknya pola pikir dan sikap yang berbeda dari sebelumnya, sesuai dengan visis, misi RSAI Bandung sendiri.
4. RSAI mempunyai strategi yang tepat pada tingkat perusahaan maupun tingkat fungsional bagi peningkatan efektifitas dan efisiensi dengan mengadopsi prinsip-prinsip manajemen yang terbaru dan pemanfaatan peluang yang memberikan nilai tambah terbesar bagi pencapaian tujuan.
5. Setiap unit kerja sadar akan pendapatan dan biaya dengan tidak melupakan sisi keadilannya.
6. Terciptanya perhatian yang proporsional terhadap kebutuhan kaum dhuafa dan agniya dengan tetap memperhatikan sumber daya yang dimiliki oleh RSAI Bandung.
7. RASI mempunyai sumber daya manusia yang unggul dengan kemampuan profesionalisme tinggi dengan memperhatikan kode etik profesinya.
8. RSAI mempunyai karyawan yang loyal dan mempunyai komitmen yang tinggi

d. Perkembangan dan Kinerja

	2000	2001	2002	2003	2004
Tanah	21.000	21.000	21.000	24.000	24.000
Lantai	14.560	14.560	14.560	15.262	15.507
Tempat Tidur	170	188	200	200	210
SDM	506	523	514	545	579
Rawat Jalan	72.326	75.231	79.831	83.491	96.468
Raat Inap	9.868	14.427	13.821	14.255	26.606
Rawat Darurat	22.114	25.608	25.259	26.478	14.447
Kunjungan	104.308	115.266	118.911	124.224	137.521
BOR	65,00	70,97	67,68	67,96	65,14
LOS	4,06	3,85	3,52	3,52	3,34
T.O.I	2.15	1.55	1.73	1.73	1.85

Sumber : Copany Profile RSAI

Dengan melihat tabel di atas, tampak bahwa kinerja RSAI dari tahun ke tahun mengalami perkembangan, baik dari fasilitas yang disediakan, SDM, maupun jumlah pasien (rawat jalan, rawat inap), kecuali rawat darurat mengalami penurunan pada tahun 2004.

e. Akreditasi dan Penghargaan

Akreditasi RSAI :

- a. Nopember 1998 mendapat status akreditasi penuh untuk standar pelayanan
- b. Januari 2003 memperoleh akreditasi lanjutan untuk 12 standar pelayanan
- c. Agustus 2004 mendapat sertifikat sarana Kesehatan Pemeriksa Kesehatan calon Tenaga Kerja Indonesia yang akan bekerja ke Luar negeri

Penghargaan yang telah diperoleh :

- a. Juara III Lomba RS Sayang Bayi & Puskesmas Tingkat Propinsi Jawa Barat, th 1994
- b. Juara II Lomba RS Sayang bayi swasta Tingkat Propinsi Jawa Barat, th 1995
- c. P2ASI " baby Friendly " dari WHO dan UNICEF, tahun 1995
- d. Penampilan Kinerja Terbaik Pertama Tingkat Nasional tahun 1997 – 1999
- e. Juara I Lomba RS swasta tingkat Propinsi Jawa Barat
- f. Penampilan Kinerja Terbaik ketiga Tingkat Nasional tahun 2000
- g. Juara I Lomba RSU Berprestasi tingkat Kota Bandung, tahun 2003
- h. Peringkat I Lomba Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan antar Rumah Sakit Tingkat Kotamadya Bandung, tahun 2004

C. Pelaksanaan Fungsi Sosial pada Rumah Sakit Swasta di Bandung

1. Pelaksanaan Fungsi Sosial pada Rumah Sakit Al Islam Bandung

Berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada pimpinan RSAI, Diketahui bahwa Pimpinan RSAI mengetahui bahwa RS Swasta mempunyai kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial. Fungsi sosial RS Swasta merupakan bagian dan tanggung jawab setiap RS Swasta. Namun tidak disebutkan peraturan yang berkaitan dengan hal tersebut di atas. Fungsi sosial yang dilakukan di RSAI adalah

- a. Disediakan dan digunakannya sejumlah tertentu dari tempat tidur untuk perawatan kelas III / kelas rendah.
- b. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu
- c. Adanya pengaturan tarif pelayanan yang memberikan keringanan bagi masyarakat yang tidak mampu, dan
- d. Pelayanan gawat darurat dalam 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka tetapi mengutamakan pelayanan.
- e. Imunisasi

RSAI jika membebaskan atau memberikan keringanan biaya bagi pasien yang kurang / tidak mampu selalu mencatat dan melaporkannya dalam administrasi RSAI. RSAI menyediakan tempat tidur kelas III / kelas terendah yang disediakan untuk masyarakat kurang mampu / tidak mampu sebanyak 12 %. Penentuan pola tarif dan tarif pelayanan kelas III / kelas terendah di RSAI serta jumlah tempat tidur yang tersedia bagi pasien yang kurang / tidak mampu ditetapkan oleh manajemen RSAI dan menginformasikannya secara tertulis kepada masyarakat yang dapat dilihat oleh masyarakat di setiap unit pelayanan. RSAI pernah mendapatkan penghargaan dari pemerintah atas pelaksanaan fungsi sosial di RSAI.

RSAI aktif melakukan kerjasama dengan Puskesmas secara periodik setiap tahun dan juga dengan rumah sakit lain. Dalam hal RSAI tidak dapat memberikan pelayanan karena keterbatasan alat / fasilitas, RSAI merujuk pasien ke Rumah Sakit lainnya.

Berkaitan dengan sumber dana untuk menutupi kebutuhan operasional Rumah Sakit, RSAI memperoleh dana dari beberapa sumber, yaitu dari tarif pelayanan kesehatan yang dipungut dari pasien, dan dari bantuan kredit bank. Hingga saat ini RSAI tidak mendapat subsidi dari pemerintah.

2. Pelaksanaan Fungsi Sosial pada Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Pimpinan RS Muhammadiyah mengetahui bahwa RS Swasta mempunyai kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial. Fungsi sosial RS Swasta merupakan bagian dan tanggung jawab setiap RS Swasta. Namun pimpinan RS tidak menyebutkan peraturan yang berkaitan dengan hal tersebut di atas. Fungsi sosial yang dilakukan di RS adalah

- a. Disediakan dan digunakannya sejumlah tertentu dari tempat tidur untuk perawatan kelas III / kelas rendah.
- b. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu

c. DOTS

RS Muhammadiyah menyediakan tempat tidur kelas III / kelas terendah yang disediakan untuk masyarakat kurang mampu / tidak mampu sebanyak 23 %. Penentuan pola tarif dan tarif pelayanan kelas III / kelas terendah serta jumlah tempat tidur yang tersedia bagi pasien yang kurang / tidak mampu ditetapkan oleh pimpinan RS Muhammadiyah. RS Muhammadiyah kadang-kadang membebaskan atau memberikan keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi pasien tidak tau kurang mampu dan mencatatnya serta membuat laporan mengenai hal ini.

RS Muhammadiyah selalu mengadakan kerjasama dengan Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka melaksanakan fungsi sosial. Namun hal ini tidak dilaksanakan secara periodik.

Berkenaan dengan besarnya tarif layanan, RS Muhammadiyah selalu memberikan informasi secara tertulis kepada masyarakat melalui loket penerimaan pasien rawat inap.

RS Muhammadiyah belum pernah mendapatkan penghargaan atas dilaksanakannya fungsi sosial di RS Muhammadiyah. RS Muhammadiyah dalam melaksanakan pemeriksaan (tindakan medik) selalu menggunakan alat-alat yang berteknologi modern sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam hal RS tidak dapat memberikan pelayanan, RS tidak sering merujuk pasien ke Rumah Sakit lainnya. Kalaupun merujuk ke RS lain, hal ini dilakukan jika alat dan fasilitas RS tidak memadai.

Berkaitan dengan sumber dana untuk menutupi kebutuhan operasional Rumah Sakit, RS Muhammadiyah memperoleh dana dari tarif pelayanan kesehatan yang dipungut dari pasien. Hingga saat ini RSKA tidak mendapat subsidi dari pemerintah.

3. Pelaksanaan Fungsi Sosial pada Rumah Sakit Kebonjati Bandung

Berkaitan dengan fungsi sosial RS, Pimpinan RSKebonjati mengetahui bahwa RS Swasta mempunyai kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial. Fungsi sosial RS Swasta merupakan bagian dan tanggung jawab setiap RS Swasta. Seperti halnya Pimpinan RSKA dan RS Muhammadiyah Namun pimpinan RS Kebonjati tidak menyebutkan peraturan yang berkaitan dengan hal tersebut di atas. Fungsi sosial yang dilakukan di RS Kebonjati adalah

- a. Disediakkannya dan digunakannya sejumlah tertentu dari tempat tidur untuk perawatan kelas III / kelas rendah.

- b. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu
- c. Pelayanan gawat darurat dalam 24 jam tanpa mensyaratkan uang muka tetapi menguatamakan pelayanan.
- d. Pelayanan KB, Imunisasi, Perbaikan gizi.

RS Kebonjati menyediakan tempat tidur kelas III / kelas terendah untuk masyarakat kurang mampu / tidak mampu sebanyak 25 %. Penentuan pola tarif dan tarif pelayanan kelas III / kelas terendah serta jumlah tempat tidur yang tersedia bagi pasien yang kurang / tidak mampu ditetapkan oleh pimpinan RS. Penentuan tarif disesuaikan dengan ketentuan kepala Dinas Kesehatan. RS sering membebaskan atau memberikan keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi pasien tidak tau kurang mampu dan mencatatnya serta membuat laporan mengenai hal ini.

RS Kebonjati selalu mengadakan kerjasama dengan Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka melaksanakan fungsi sosial. Hal ini dilaksanakan secara periodik.

Berkenaan dengan besarnya tarif layanan, RS Kebonjati tidak memberikan informasi secara tertulis kepada masyarakat. Namun memberikan informasi secara lisan melalui petugas informasi dan loket penerimaan pasien rawat inap.

RS Kebonjati belum pernah mendapatkan penghargaan atas dilaksanakannya fungsi sosial di RS Kebonjati. Dalam melaksanakan pemeriksaan (tindakan medik) selalu menggunakan alat-alat yang berteknologi modern sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam hal RS tidak dapat memberikan pelayanan, RS tidak sering merujuk pasien ke Rumah Sakit lainnya. Kalaupun merujuk ke RS lain, hal ini dilakukan jika alat dan fasilitas RS tidak memadai.

Berkaitan dengan sumber dana untuk menutupi kebutuhan operasional Rumah Sakit, RS Kebonjati memperoleh dana dari tarif pelayanan kesehatan yang dipungut dari pasien dan hasil usaha sendiri Hingga saat ini RS Kebonjati tidak mendapat subsidi dari pemerintah.

4. Pelaksanaan Fungsi Sosial pada AMC Hospital Bandung

Berkaitan dengan fungsi sosial RS, Pimpinan RS mengetahui bahwa RS Swasta mempunyai kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial. Fungsi sosial RS Swasta merupakan bagian dan tanggung jawab setiap RS Swasta. Pimpinan RS menyebutkan bahwa peraturan mengenai fungsi sosial Rumah Sakit Swasta terdapat

dalam Permenkes RI No. 159 b/Menkes/Per/II/1998. Fungsi sosial yang dilakukan di AMC Hospital adalah

- a. Disediaknya dan digunakannya sejumlah tertentu dari tempat tidur untuk perawatan kelas III / kelas rendah.

AMC Hospital menyediakan tempat tidur kelas III / kelas terendah untuk masyarakat kurang mampu / tidak mampu sebanyak 50 %. Penentuan pola tarif dan tarif pelayanan kelas III / kelas terendah serta jumlah tempat tidur yang tersedia bagi pasien yang kurang / tidak mampu ditetapkan oleh pimpinan RS. RS kadang-kadang membebaskan atau memberikan keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi pasien tidak tau kurang mampu dan mencatatnya serta membuat laporan mengenai hal ini.

RS selalu mengadakan kerjasama dengan Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka melaksanakan fungsi sosial. Namun hal ini tidak dilaksanakan secara periodik.

Berkenaan dengan besarnya tarif layanan, RS tidak memberikan informasi secara tertulis kepada masyarakat. Namun memberikan informasi secara lisan melalui petugas informasi dan loket pembayaran.

RS belum pernah mendapatkan penghargaan atas dilaksanakannya fungsi sosial di AMC Hospital. Dalam melaksanakan pemeriksaan (tindakan medik) tidak selalu menggunakan alat-alat yang berteknologi modern. Dalam hal RS tidak dapat memberikan pelayanan, RS tidak sering menujuk pasien ke Rumah Sakit lainnya. Kalaupun menujuk ke RS lain, hal ini dilakukan jika alat dan fasilitas RS tidak memadai.

Berkaitan dengan sumber dana untuk menutupi kebutuhan operasional Rumah Sakit, RS memperoleh dana dari hasil usaha sendiri yaitu melalui konsorsium dan swadana. Hingga saat ini RS AMC tidak mendapat subsidi dari pemerintah.

5. Pelaksanaan Fungsi Sosial pada RS St Borromeus Bandung

Berkaitan dengan fungsi sosial RS, Pimpinan RS St Borromeus mengetahui bahwa RS Swasta mempunyai kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial. Fungsi sosial RS Swasta merupakan bagian dan tanggung jawab setiap RS Swasta. Pimpinan RS St. Borromeus menyebutkan peraturan yang berkaitan dengan hal tersebut di atas terdapat dalam Permenkes No. 378/Menkes/Per/V/1993. Fungsi sosial yang dilakukan di RS St. Borromeus adalah

- a. Disediakkannya dan digunakannya sejumlah tertentu dari tempat tidur untuk perawatan kelas III / kelas rendah.
- b. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu secara kasuistik.
- c. Adanya pengaturan tarif pelayanan yang memberikan keringanan bagi masyarakat yang kurang mampu,
- d. Pelayanan gawat darurat dalam 24 jam tanpa mensyaratkan uang muka tetapi menguatamakan pelayanan.
- e. Lain-lain, melalui kajian oleh tim pasien bermasalah.

RS St. Borromeus menyediakan tempat tidur kelas III / kelas terendah untuk masyarakat kurang mampu / tidak mampu sebanyak 28 %. Penentuan pola tarif dan tarif pelayanan kelas III / kelas terendah serta jumlah tempat tidur yang tersedia bagi pasien yang kurang / tidak mampu ditetapkan oleh pimpinan RS. Penentuan tarif ditentukan pimpinan RS. RS sering membebaskan atau memberikan keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi pasien tidak atau kurang mampu dan mencatatnya serta membuat laporan mengenai hal ini.

RS St. Borromeus selalu mengadakan kerjasama dengan Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka melaksanakan fungsi sosial. Hal ini dilaksanakan secara periodik.

Berkenaan dengan besarnya tarif layanan, RS St. Borromeus memberikan informasi secara tertulis kepada masyarakat yang berkunjung ke RS melalui loket penerimaan pasien rawat inap dan loket penerimaan pasien gawat darurat.

RS St. Borromeus pernah mendapatkan penghargaan atas dilaksanakannya fungsi sosial di RS St. Borromeus. Dalam melaksanakan pemeriksaan (tindakan medik) jika diperlukan dokter akan menggunakan alat-alat yang berteknologi modern sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam hal RS tidak dapat memberikan pelayanan, RS tidak sering merujuk pasien ke Rumah Sakit lainnya. Kalaupun merujuk ke RS lain, hal ini dilakukan jika alat dan fasilitas RS tidak memadai.

Berkaitan dengan sumber dana untuk menutupi kebutuhan operasional Rumah Sakit, RS St. Borromeus memperoleh dana dari tarif pelayanan kesehatan yang dipungut dari pasien dan kredit bank. Hingga saat ini RS St. Borromeus tidak mendapat subsidi dari pemerintah.

Dari uraian di atas maka pelaksanaan fungsi sosial di empat Rumah sakit Swasta di Bandung dapat dibuat tabulasi sebagai berikut :

1. Pengetahuan Pimpinan Rumah Sakit bahwa Rumah Sakit Swasta mempunyai kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial :

Rumah Sakit	Tahu	Tidak tahu
RS Al Islam	V	
RS Muhamaddiyah	V	
RS Kebonjati	V	
AMC Hospital	V	
St. Borromeus	V	

2. Pengetahuan Pimpinan Rumah Sakit tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial pada Rumah Sakit Swasta merupakan bagian dari tanggungjawab Rumah Sakit Swasta :

Rumah Sakit	Tahu	Tidak tahu
RS Al Islam	V	
RS Muhamaddiyah	V	
RS Kebonjati	V	
AMC Hospital	V	
St. Borromeus	V	

3. Pengetahuan Pimpinan Rumah Sakit bahwa Peraturan tentang Kewajiban RS Swasta Melaksanakan Fungsi sosial terdapat dalam Permenkes No 378/MENKES/PER/V/1993

Rumah sakit	Tahu	Tidak tahu
RS Al Islam		V
RS Muhamaddiyah		V
RS Kebonjati		V
AMC Hospital		V
RS St. Borromeus	V	

4. Bentuk bentuk pelaksanaan Fungsi Sosial di Rumah Sakit Swasta :

Rumah sakit	RS Al Islam	RS Muhammadiyah	RS Kebonjati	AMC Hospital	RS St Borromeus

		yah			
Menyediakan Tempat tidur Kelas III/kelas rendah	V	V	V	V	V
Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu	V	V	V		V
Adanya pengaturan tarif pelayanan yang memberikan keringanan bagi masyarakat yang tidak mampu, dan	V				V
Pelayanan gawat darurat dalam 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka tetapi mengutamakan pelayanan	V		V		V
Pelayanan KB	V		V		V
Imunisasi	V		V		V
Perbaikan Gizi	V		V		V
Lain - lain		V			V

5. Prosentase penyediaan tempat tidur kelas III/kelas rendah

Rumah sakit	%
RS Al Islam	12 %
RS Muhamaddiyah	23, 1 %
RS Kebonjati	25 %
AMC Hospital	50 %
RS St. Borromeus	28 %

6. Penentuan Tarif Pelayanan

Rumah sakit	Penentu
RS Al Islam	Pimpinan Rumah Sakit
RS Muhamaddiyah	Pimpinan Rumah Sakit
RS Kebonjati	Pimpinan Rumah Sakit
AMC Hospital	Pimpinan Rumah Sakit
RS St. Borromeus	Pimpinan Rumah Sakit

7. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu

Rumah sakit	Jawaban
RS Al Islam	Selalu
RS Muhamaddiyah	Kadang-kadang
RS Kebonjati	Sering
AMC Hospital	Kadang-kadang
RS St. Borromeus	Sering

8. Pelaporan pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu

Rumah sakit	Jawaban
RS Al Islam	Ya
RS Muhamaddiyah	Ya
RS Kebonjati	Ya
AMC Hospital	Ya
RS St. Borromeus	Ya

9. Kerjasama dengan Puskesmas

Rumah sakit	Jawaban
RS Al Islam	Ya
RS Muhamaddiyah	Ya
RS Kebonjati	Ya
AMC Hospital	Ya
RS St. Borromens	Ya

10. Pemberian informasi secara tertulis kepada masyarakat tentang tarif pelayanan bagi masyarakat tidak mampu

Rumah sakit	Jawaban
RS Al Islam	Ya

RS Muhamaddiyah	Ya
RS Kebonjati	Tidak
AMC Hospital	Tidak
RS St. Borromeus	Ya

11. Perolehan penghargaan atas pelaksanaan fungsi sosial rumah sakit

Rumah sakit	Jawaban
RS Al Islam	Pernah
RS Muhamaddiyah	Belum pernah
RS Kebonjati	Tidak mengisi
AMC Hospital	Belum pernah
RS St. Borromeus	Pernah

12. Sumber dana operasional

Rumah Sakit	RS Al Islam	RS Muhamaddiyah	RS Kebonjati	AMC Hospital	RS St. Borromeus
Tarif Pelayanan Kesehatan	v	v	v		v
Kredit bank	v				v
Konsorsium				v	
Swadana			v		

13. Perolehan subsidi dari pemerintah

Rumah sakit	Jawaban
RS Al Islam	Tidak Pernah
RS Muhamaddiyah	Tidak Pernah
RS Kebonjati	Tidak Pernah
AMC Hospital	Tidak Pernah
RS St. Borromeus	Tidak Pernah

BAB IV

ANALISA PELAKSANAAN FUNGSI SOSIAL RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA BANDUNG

A. Kebijakan Pemerintah dalam Mengatur Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta

Departemen Kesehatan Jawa Barat sejak era Otonomi Daerah, Kantor Wilayah (Kanwil) Depkes dengan Dinas Kesehatan (Dinas Kesehatan) Propinsi Jawa Barat dilebur sehingga menjadi Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Hal ini dilakukan juga di daerah tingkat II (kota atau kabupaten).

Kebijakan-kebijakan pemerintah dalam pelaksanaan fungsi sosial Rumah sakit, termasuk Rumah sakit swasta dilakukan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik, sedangkan Departemen Kesehatan RI. Depkes Propinsi melaksanakan fungsi monitoring dan evaluasi. Hingga saat ini Depkes tidak menetapkan kriteria tentang bentuk pelayanan dan sarana / fasilitas minimal yang harus dipenuhi untuk memenuhi pelayanan kelas III dan kelas terendah. Hal ini ditetapkan oleh masing- masing Rumah sakit, sehingga mungkin terjadi perbedaan fasilitas dan pelayanan antara Rumah sakit yang satu dengan Rumah sakit yang lain. Demikian halnya dengan besaran tarif pelayanan kelas III / kelas terendah hal ini ditetapkan oleh pimpinan Rumah sakit. Depkes Jawa Barat hanya melakukan monitoring dan evaluasi.

Ketentuan yang dijadikan panduan untuk melaksanakan fungsi sosial Rumah sakit swasta adalah Permenkes No. 290/Menkes/Per/XII/1986 dan Keputusan Dirjen Yanmed No. Hk.00.06.3.5.5797/1998. Pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit Swasta dilaporkan melalui SIRS, yaitu Sistem Informasi Rumah Sakit. Rencana dan pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit Swasta merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan ijin operasional Rumah sakit.

Dalam rangka pembinaan, pengawasan dan peningkatan kualitas pelayanan Rumah sakit, pemerintah melaksanakan akreditasi. Akreditasi ini dilaksanakan oleh Komite Akreditasi Nasional (KARS) yang dilakukan tiap tiga tahun sekali. Berkaitan dengan butir – butir penilaian Akreditasi berdasarkan Pedoman Survei Akreditasi tahun 2002, diketahui bahwa instrumen akreditasi terdiri dari instrumen 5 (lima) pelayanan, yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik, Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan Rekam Medik.

Berikutnya Instrumen lainnya 7 (tujuh) pelayanan, yaitu pelayanan Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di RS, dan Perinatal Resiko tinggi. Selanjutnya Instrumen 4 (empat) pelayanan lanjutan, yaitu Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Darah, Pelayanan Gizi, dan Pelayanan Intensif. Instrumen akreditasi tersebut, ternyata tidak memuat butir yang merupakan penilaian terhadap pelaksanaan fungsi sosial Rumah sakit. Dengan demikian pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit Swasta kurang mendapatkan perhatian dengan semestinya.

Rumah sakit yang melaksanakan fungsi sosial mendapatkan penghargaan berkaitan dengan pelaksanaan fungsi sosial, tidak mendapatkan reward dari pemerintah. Penghargaan yang selama ini diterima oleh Rumah Sakit Swasta dibenkan oleh institusi atau organisasi yang concern dalam mengamatai pelaksanaan fungsi sosial Rumah sakit Swasta.

Perhatian pemerintah dilaksanakan dengan memberikan bantuan kepada Rumah sakit berupa bantuan tempat tidur bagi pasien kelas III dan atau yang terendah. Bentuk sanksi yang diberikan oleh Depkes terhadap Rumah sakit yang tidak melaksanakan fungsi sosial adalah teguran kepada pimpinan Rumah sakit.

B. Pelaksanaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Rumah Sakit Swasta di kota Bandung yang menjadi responden umumnya 60 % berbadan hukum Yayasan, 20 % dikelola oleh organisasi masyarakat dan 20 % berbadan hukum Perseroan Terbatas. Yayasan dan organisasi masyarakat memiliki tujuan sosial, bukan komersial. Hal ini terlihat dari tabel dibawah ini. Sesuai dengan Undang-undang Yayasan, tujuan yayasan adalah untuk kepentingan sosial, bukan untuk kepentingan komersial. Hal ini berbeda dengan bentuk badan hukum Perseroan Terbatas. Perseroan Terbatas sebagai badan usaha memiliki empat unsur, yaitu kegiatannya dilakukan terus menerus, terang-terangan, bergerak di bidang tertentu, dan bertujuan mencari keuntungan.

Rumah sakit	Bentuk Hukum	Klasifikasi Menurut Permenkes	Masa beroperasi

RSAI	Yayasan (Islam)	RSU Utama	10 – 20 tahun
RS Muhammadiyah	Organisasi (Islam)	RSU Swasta Madya	> 20 tahun
RS Kebonjati	Yayasan	RSU Swasta Madya	> 20 tahun
RS AMC Hospital	PT	RSU Swasta Pratama	< 5 tahun
RS St. Borromeus	Yayasan	RSU Utama	> 20 tahun

Berkaitan dengan sumber dana yang diperoleh Rumah Sakit untuk membiayai kebutuhan operasional, umumnya Rumah Sakit mengandalkan dari tarif pelayanan kesehatan (80 %) dan hanya satu Rumah Sakit (20 %) yang tidak mengandalkan dari tarif pelayanan kesehatan sebagai sumber biaya operasional. Sumber lainnya berupa upaya pengelola mencari kredit dari bank (40 %) atau melakukan swadana (20 %) , dan mengharapkan dari konsorsium (20 %). Hal ini tampak dari tabel dibawah ini.. Dengan melihat data ini dapat dilihat pula bahwa pengelola rumah sakit umumnya telah melakukan upaya – upaya untuk mencari sumber lain untuk memenuhi biaya operasional Rumah Sakit.

Rumah Sakit	RSAI	RS Muhammadiyah	RS Kebonjati	AMC Hospital	RS. St. Borromeus
Tarif Pelayanan Kesehatan	V	V	V		
Kredit Bank	V				V
Konsorsium				V	
Swadana			V		

Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang no. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menetapkan bahwa “upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan / atau masyarakat”. Dengan demikian masalah kesehatan masyarakat adalah tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Bentuk tanggung jawab ini telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Swasta dengan membenkan pelayanan kepada masyarakat bahkan tanpa subsidi dari pemerintah. Hal ini terlihat dari tabel dibawah ini yang menunjukkan bahwa 100 % Rumah Sakit yang menjadi responden tidak menerima subsidi dari pemerintah.

Rumah Sakit	Jawaban
RSAI	Tidak
RS Muhammadiyah	Tidak
RS Kebonjati	Tidak
AMC Hospital	Tidak
RS St Borromeus	Tidak

Pelaksanaan Fungsi Rumah Sakit Swasta di kota Bandung

Pasal 2 Permenkes RI no. 378 Tahun 1993 mengatur mengenai bentuk-bentuk fungsi sosial, sebagai berikut :

- (1). Pelaksanaan fungsi sosial rumah sakit swasta yang wajib dilaksanakan meliputi :
- Disediakannya dan digunakannya sejumlah tertentu dai tempat tidur untuk perawatan kelas III/kelas terendah.
 - Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu
 - adanya pengaturan tarif pelayanan yang memberikan keringanan bagi masyarakat yang kurang mampu
 - pelayanan gawat darurat dalam 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka, tetapi mengutamakan pelayanan
 - melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan program-program pemerintah dalam bidang kesehatan
 - keikutsertaan dalam penanggulangan bencana alam nasional maupun lokal dan melakukan bakti sosial sejalan dengan misi kemanusiaannya.

(2) Disamping fungsi sosial sebagaimana dimaksud ayat (1), rumah sakit swasta dapat mengembangkan fungsi sosialnya yang meliputi :

- Mengembangkan pelayanan dasar diluar rumah sakit bagi masyarakat yang kurang / tidak mampu
- Menyelenggarakan pendidikan dan atau pelatihan tenaga rumah sakit
- Pelayanan kesehatan lain yang diutamakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Bentuk bentuk pelaksanaan fungsi sosial di Rumah Sakit Swasts di Kota Bandung adalah :

Rumah Sakit	RSAI	RSMuham madiyah	RS Kebonja ti	AMC Hospit al	RS St Borro meus
Menyediakan tempat tidur kelas III/kelas rendah	V	V	V	V	V
Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu	V	V	V		V
Adanya pengaturan tarif pelayanan yang membenkan keringanan bagi masyarakat yang tidak mampu, dan					V
Pelayanan gawat darurat dalam 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka tetapi megutamakan pelayanan	V		V		V

Pelayanan KB	√		√		√
Imunisasi	√		√		√
Perbaikan gizi	√		√		√
Lain lain		v			√

Dari data diatas diketahui bahwa pada umumnya Rumah Sakit Swasta di kota Bandung telah melaksanakan fungsi sosial rumah sakit swasta sesuai dengan Pasal 2 Permenkes RI no. 378 Tahun 1993, walaupun belum semua rumah sakit melaksanakannya.

Prosentase penyediaan tempat tidur kelas III/kelas rendah dapat dilihat tabel berikut :

Rumah Sakit	Prosentase
RSAI (RSVAI Islam)	12 %
RS Muhammadiyah	23,1 %
RS Kebonjati	25 %
AMC Hospital	50 %
Borromeus	28 %

Menurut ketentuan Pasal 3 Permenkes RI No. 378 Tahun 1993, penentuan jumlah dan tersedianya tempat tidur kelas III/kelas rendah untuk masyarakat kurang mampu/tidak mampu adalah :

- a. Rumah Sakit Swasta yang dimiliki yayasan, perhimpunan, perkumpulan sosial dan rumah sakit BUMN yang melayani pasien umum, minimal 25 %
- b. Rumah sakit swasta yang dimiliki pemilik modal, minimal 10 %

Dengan melihat ketentuan diatas, umumnya rumah sakit yang menjadi responden telah melaksanakan ketentuan diatas, umumnya RS yang menjadi responden telah melaksanakan ketentuan diatas, yaitu 80 % RS menyediakan tempat tidur kelas III/kelas rendah untuk masyarakat kurang mampu/tidak mampu adalah diatas 25 %. Hanya 20 % responden yang menyediakan tempat tidur kelas III/kelas terendah untuk masyarakat kurang mampu/tidak mampu adalah dibawah 25 %.

Selain menyediakan tempat tidur kelas III/kelas terendah untuk masyarakat kurang mampu/tidak mampu, responden umumnya (100 %) memberikan pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam pasal 2 Permenkes RI no. 378 tahun 1993

Ruamh Sakit	Jawaban
-------------	---------

RSAI (RS\AI Islam)	Selalu
RS Muhammadiyah	Kadang-Kadang
RS Kebonjati	Sering
AMC Hospital	Kadang-kadang
RS St Borromeus	Sering

Berkaitan dengan tarif pelayanan bagi masyarakat tidak mampu, 100 % responden memberikan informasi ini kepada masyarakat, namun tidak semua RS (40%) memberikan informasi secara tertulis.

Rumah Sakit	Jawaban
RSAI (RS\AI Islam)	Ya
RS Muhammadiyah	Ya
RS Kebonjati	Tidak
AMC Hospital	Tidak
RS St. Borromeus	Ya

Informasi yang tidak tertulis diberikan oleh petugas pada unit-unit pelayanan

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Kebijakan tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta dibuat oleh Direktorat Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI melalui peraturan – peraturan yang dikeluarkannya. Depkes Propinsi Jawa Barat hanya melakukan fungsi monitoring dan Evaluasi (Monev). Pemerintah tidak memberikan reward kepada RS Swasta yang melaksanakan fungsi sosial Rumah Sakit. Rumah Sakit Swasta yang tidak melaksanakan fungsi sosial dibenkan dalam bentuk teguran. Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah sakit Swasta juga tidak menjadi instrumen Akreditasi Rumah Sakit Swasta.
2. Umumnya Rumah sakit swasta di kota Bandung telah melaksanakan fungsi sosial rumah sakit sesuai dengan ketentuan Pasal 2 Permenkes RI No. 378 tahun 1993 , yaitu menyediakan sejumlah tertentu tempat tidur untuk perawatan kelas III/kelas terendah, pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu, pengaturan tarif pelayanan yang memberikan keringanan bagi masyarakat yang kurang mampu, dan pelayanan darurat dalam 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka, tetapi mengutamakan pelayanan. Namun masih ada Rumah Sakit Umum Swasta yang menyediakan tempat tidur kelas III / kelas rendah di bawah yang ditentukan.

B. Saran

- I. Walaupun secara umum Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung telah melaksanakan fungsi sosial, namun pimpinan Rumah sakit tidak mengetahui peraturan yang mengatur tentang hal tersebut. Oleh karena itu diperlukan sosialisasi kepada pimpinan dan karyawan Rumah Sakit Swasta tentang Peraturan Perundang-undangan yang mengatur tentang fungsi sosial Rumah Sakit Swasta.
2. Masih adanya Rumah Sakit Umum Swasta yang tidak menyediakan tempat tidur untuk rawat inap bagi pasien kelas III / terendah di bawah ketentuan yang ditetapkan harus mendapatkan perhatian dari pemerintah, baik berupa teguran,

maupun peringatan, agar Rumah sakit tersebut melaksanakan ketentuan yang berlaku.

3. Pemerintah tidak menetapkan standar fasilitas dan pelayanan untuk perawatan kelas III / terendah menyebabkan fasilitas dan pelayanan di setiap rumah sakit berbeda. Oleh karena itu sebaiknya pemerintah menetapkan standar minimal fasilitas dan pelayanan tempat tidur kelas III / terendah.
4. Agar Permenkes RI No. 378 tahun 1993 tentang Fungsi Sosial Rumah sakit Swasta menjadi efektif, sebaiknya Pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit Swasta dimasukan menjadi instrumen akreditasi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku :

- Agus Hariadi, *Penelitian tentang Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan di Lapangan*, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia RI, 2001.
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991.
- J. Guwandi, *Etika dan Hukum Kedokteran*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1991.
- Mariam Darus Badruzaman, *K.U.H.Perdata Buku III Hukum Perikatan dengan Penjelasan*, Alumni, Bandung, 1993.
- Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005.
- Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*, Mandar Maju, Bandung, 1990, hlm.64.
- Veronica Komalawati, *Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 No. 2 Tahun 2004*.
- Wijono Prodjodikoro, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Sumur Bandung, Bandung, 1984.

Makalah :

- Ahdiana Yuni Lestari, *Aspek Hukum Komersialisasi Rumah Sakit Swasta dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang berfungsi sosial*, Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 No. 2 Tahun 2004.

Veronica Komalawati, *Hukum dalam Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia*, Makalah pada Pelatihan Etika dan Hukum Rumah Sakit bagi Para Pengelola Rumah Sakit di Bandung, , 3 Juni 1996.

**Rumah Sakit Swasta, BUMN, ABKU Terakreditasi
5 Pelayanan, 12 Pelayanan dan 16 Pelayanan**

No	Nama Rumah Sakit	5 Pelayanan	12 Pelayanan	16 Pelayanan
I Kabupaten Bogor				
1	RSU Bina Husada	-	-	
2	RSB Tunas Jaya	-	-	
3	RSU Puri Cinere	V ✓	-	
4	RSU Mary MPC	-	-	
✓ 5	RSIA Citra Insani	-	-	
II Kota Depok				
1	RSU Bhakti Yudha	V ✓	-	
2	RSU Tugu Ibu	V ✓	-	
3	RSU Harapan Depok	Tahun 2002 ✓	-	
4	RSU Sentra Medika	-	-	
✓ 5	RSIA Hermina Depok	Tahun 2002 ✓	-	*
6	RS Cinere Depok	Tahun 2002 ✓	-	
III Kabupaten Sukabumi				
1	RSU Islam Sukabumi	-	-	
IV Kabupaten Cianjur				
✓ 1	RSB Al-Ahah	-	-	
V Kabupaten Bandung				
✓ 1	RS Bedah Bina Sehat	-	-	
2	RSU Al Ichsan	-	Tahun 2004 ✓	
3	RSU Salhateru	-	-	
4	RSU Pasir Yunghun	-	-	
VI Kabupaten Tasikmalaya				
1	RSU Yarsi	-	-	
2	RSB Pamela	-	-	
3	RSU Jasa Kartini	-	-	
VII Kabupaten Sukarejo				
1	RSU Wijaya Kusumah	-	-	
2	RSU Sekarkamulyan	-	-	
VIII Kabupaten Cirebon				
1	RSU Tangkil	-	-	
2	RSU Perla Utama Negeri	-	-	
③	RS Ciremei (ABKU)	Tahun 2001 ✓	-	
IX Kabupaten Indramayu				
1	RSU Zam-zam	-	-	
2	RSU Kilang Exor 1 -Balongan	-	-	
X Kabupaten Subang				
1	RSU Sri Bhakti	-	-	
✓ 2	Pusat Rehabilitasi Medik Ciater	-	-	
③	RS II Subang PTP VIII	Tahun 2002	-	
XI Kabupaten Karawang				
1	RSU Bayukarta	-	-	
2	RSU Dewi Sri	-	-	
3	RSU Karya Husada	-	-	
4	RSU Islam Karawang	-	-	
5	RSU Proklamasi	-	-	
XII Kota Bekasi				
1	RSU Mekarsari	Tahun 2000 ✓	-	
2	RSU Seto Hasudani	-	-	
3	RSU Mitra Keluarga	Tahun 2000 ✓	-	
✓ 4	RSIA Bunda Cendek	-	-	

No	Nama Rumah Sakit	5 Pelayanan	12 Pelayanan	16 Pelayanan
5	RSIA Hermina	Tahun 2000	Tahun 2002	X
6	RSU Islam Bani Saleh	-	-	-
7	RSB Ibu Sudibyo	-	-	-
8	RSU Bhakti Kartini	-	-	-
9	RSU Budi Lestari	-	-	-
10	RSIA Santosa	-	-	-
11	RSIA Jatirahayu	-	-	-
12	RSU Ratna Husada	-	-	-
13	RSU Lloam Gleneagles Lippo Cikarang	Tahun 2006	-	-
XIII Kabupaten Bekasi				
1	RSU Bhakti Husada	-	-	-
2	RSU Karya Medika Cikarang	Tahun 2005	-	-
3	RSU Annisa	-	-	-
4	RSU Medika	-	-	-
5	RSU Karya Medika II	-	-	-
XIV Kota Bogor				
1	RSU PMI	V	-	-
2	RSU Karya Bhakti	Tahun 2004	-	-
3	RSU Azra	-	-	-
4	RSU Salak	Tahun 2002	-	-
5	RSU Hermina Bogor	Tahun 2002	-	X
XV Kota Sukabumi				
1	RSU Assyfa	-	-	-
2	RSIA Ridogalih	-	-	-
XVI Kota Bandung				
1	RSU Immanuel	V	Tahun 2001	-
2	RSU St Borromeus	V	14 Mei 2002	9 Agustus 2005
3	RSU Santo Yusuf	V	Tahun 2002	-
4	RSU Muhammadiyah	V	Tahun 2003	-
5	RSU Kebonjati	Tahun 2001	-	-
6	RSU Advent	V	Tahun 2003	-
7	RSU Rajawali	-	-	-
8	RSU Bungsu	V	-	-
9	RSU Al-Islam	V	Tahun 2003	-
10	RSB Limijati	V	-	-
11	RSIA Sukajadi	-	-	-
12	RSJ Huri Watuya	-	-	-
13	RS Bedah Halmahera	V	-	-
14	RS Ginjal Habibe	-	-	-
15	RSIA Tedja	-	-	-
16	RSU Sukapura	-	-	-
17	RSB Emma Poeradiredja	-	-	-
18	RSU Pindad	-	-	-
19	RSTNI dr Salamun	Tahun 2001	-	-
20	RSIA Hermina Poerwadigraha	Tahun 2001	-	X
XVII Kota Cirebon				
1	RSU Budi Luhur	-	-	-
2	RSB Pantj Abdi Bahagia	-	-	-
3	RSIA Sumber Kasih	-	-	-
4	RS Bedah Budi Asta	-	-	-
5	RSB Muhammadiyah	-	-	-
6	RSU St Fatimah	-	-	-
7	RSU Pelabuhan	-	-	-
8	RSB Pantj Abdi Darna	-	-	-
XVIII Kabupaten Majalengka				
1	Bedah Budi Asih	-	-	-
XIX Kabupaten Sumedang				
1	RSU Pakuwon	-	-	-

No	Nama Rumah Sakit	5 Pelayanan	12 Pelayanan	16 Pelayanan
XX	Kota Cimahi			
1	Mitra Kasih	Tahun 2002		

Rumahnya Sakit Pemerintah Indonesia
5 Pelayanan, 12 Pelayanan dan 16 Pelayanan

No	Nama Rumah Sakit	Kelas	Spesialisasi	Tahun	Verifikasi	Tanggal
1	RSUD Gunung Jati Cirebon	B ✓	Tahun 1998/1999	-		
2	RSUD Tasikmalaya	D ✓	Tahun 1998/1999	-		
3	RSUD Bekasi	B	-	-		
4	RSUD Karawang	B ✓	Tahun 1998/1999	-		
5	RSUD Purwakarta	C ✓	Tahun 1998/1999	-		
6	RSUD R. Syamsudin, SH	B	V	Tahun 2002	✓	
7	RSUD Kuningan	C ✓	Tahun 2000	-		
8	RSUD Sumedang	B ✓	Tahun 1998/1999	-		
9	RSUD Subang	C ✓	Tahun 1998/1999	Tahun 2006	✓	
10	RSUD Arjawinangun	C ✓	Tahun 2001	-		
11	RSUD Waled	B ✓	V	Tahun 2003	✓	
12	RSUD Cidaras	C	Tahun 2002	-		
13	RSUD Majalengka	C	-	-		
14	RSUD Cibabot	B ✓	V	Tahun 2002	✓	
15	RSUD Cianjur	B ✓	V	Tahun 2001	✓	
16	RSUD Garut	D ✓	V	Tahun 2002	✓	
17	RSUD Ciamis	C	Tahun 2001	-		
18	RSUD Banjar	B ✓	V	Tahun 2003	✓	
19	RSUD Ciawi	C	Tahun 2002	-		
20	RSUD Cibinong	C	Tahun 2002	-		
21	RSUD Indramayu	C	-	-		
22	RSUD Sekeloa	C ✓	Tahun 2002	-		
23	RSUD Pelabuhan Ratu	C ✓	Tahun 2004	-		
24	RSUD Ujung Berung	C	-	-		
25	RSUD Majalaya	C	-	-		
26	RSUD Soreang	C	-	-		
27	RSUD Jampang Kulon	D	-	-		
28	RSUD Dr Hasan Sadikin (Vertikal)	A	V	Tahun 2001	✓	10 Maret 2005
29	RSJ Bandung (UPT Prop)		V	Tahun 2003	✓	
30	RS Marzuki Mahdi Bogor (Vertikal)		V	-		
31	RSJ Cisarua Cimahi (UPT Prop)		✓	Tahun 2004	✓	
32	RSTP Sidawangi (UPT Prop)		Tahun 2000	-		
33	RSP Dr Rotinsulu (Vertikal)		Tahun 2001	-		
34	RSP Dr Gunawan Doger (Vertikal)		V	Tahun 2000		
35	RS Mata Cicendo (Vertikal)		Tahun 2000	Tahun 2006	✓	
36	RSB Astana Anyar					

37. BSM Cirebon D.
 38. RSM Kuto Besari

**KUISIONER FUNGSI SOSIAL RUMAH SAKIT UMUM SWASTA
UNTUK PIMPINAN RUMAH SAKIT**

Petunjuk :

Bapak / Ibu dimohon untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini yang sesuai dengan pendapat Bapak / Ibu dengan memberi tanda silang (X) pernyataan yang paling tepat / sesuai.

A. IDENTITAS RUMAH SAKIT

1. Bentuk badan hukum Rumah Sakit :
 - a. Yayasan
 - b. BUMN
 - c. Perseroan Terbatas
2. Rumah Sakit ini berada di bawah / menginduk pada.....
 - a. Organisasi
 - b. Instansi
 - c.
3. Sudah berapa lama Rumah Sakit ini beroperasi ?
 - a. < 5 tahun
 - b. 5 – 10 tahun
 - c. 10 – 20 tahun
 - d. > 20 tahun
4. Klasifikasi Rumah Sakit yang Bapak / Ibu pimpin menurut Permenkes No 860 B/SK/XII/1987 Tentang Klasifikasi RS Swasta, adalah :
 - a. RSU Swasta Pertama
 - b. RSU Swasta Madya
 - c. RSU Utama

B. Pertanyaan untuk menjawab Identifikasi Masalah No 2 : Tentang Kebijakan Rumah Sakit Swasta dalam melaksanakan fungsi sosial dan komersial

1. Menurut Bapak /Ibu apakah fungsi sosial Rumah Sakit Swasta merupakan bagian dari tanggungjawab setiap Rumah Sakit Swasta?
 - a. ya
 - b. bukan
 - c. lain-lain, sebutkan.....
2. Di dalam peraturan perundang-undang manakah Bapak / Ibu dapat menemukan pengaturan mengenai fungsi sosial RS Swasta?
 - a. Permenkes RI No. 159b/Menkes/Per/II/1998
 - b. Permenkes No.378/Menkes/Per/V/1993

3. Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta yang bagaimanakah yang telah dilakukan di Rumah Sakit yang Bapak /Ibu pimpin? (Dapat memilih lebih dari satu jawaban)
 - a. disediakan dan digunakannya sejumlah tertentu dari tempat tidur untuk perawatan kelas III/ kelas terendah.
 - b. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu.
 - c. Adanya pengaturan tarif pelayanan yang memberikan keringanan bagi masyarakat yang kurang mampu.
 - d. Pelayanan gawat darurat dalam 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka tetapi mengutamakan pelayanan.

Lain-lain, sebutkan.... c, b, c & d
4. Berapa persen tempat tidur kelas III/ kelas terendah untuk masyarakat yang kurang mampu/tidak mampu, yang telah disediakan rumah sakit Bapak / Ibu ?
 - a. 25 %
 - b. 10%
 - c. 50%
 - d. Lain-lain. Sebutkan.... 12%
5. Apakah penentuan pola tarif di rumah sakit Bapak / Ibu sudah sesuai dengan.....
 - a. ketentuan Menkes
 - b. Ketentuan Dinkes

Ditetapkan sendiri oleh Kebijakan Rumah Sakit.
6. Besaran tarif pelayanan kelas III/kelas terendah di rumah sakit Bapak / Ibu mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh:
 - a. Kepala Kanwil Depkes
 - b. Kepala Dinkes
 - c. Menteri Kesehatan

Ditetapkan sendiri berdasarkan kebijakan rumah sakit.
7. Selain fungsi sosial RS Swasta yang tersebut di atas, pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh RS Bapak / Ibu : (Dapat memilih lebih dari satu jawaban)
 - a. Pelayanan KB
 - b. Imunisasi
 - c. Perbaikan gizi
 - d. Lain-lain, sebutkan.....
8. Apakah RS Bapak / Ibu membebaskan atau memberi keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi pasien kurang/tidak mampu ?
 - a. sering
 - b. selalu
 - c. kadang-kadang
 - d. lain-lain, sebutkan.....
9. Apakah ketika membebaskan/ memberi keringanan biaya pada pasien yang kurang/ tidak mampu RS Bapak / Ibu mencatat dan membuat laporannya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Lain-lain, sebutkan.....

10. Apakah RS Bapak / Ibu selalu melaksanakan kegiatan yang bekerjasama dengan puskesmas?
- a. ya
 - b. tidak
11. Apakah kegiatan yang bekerjasama dengan puskesmas dilaksanakan secara periodik satu tahun sekali?
- a. ya
 - b. tidak
 - c. lain-lain, sebutkan.....
12. Apakah RS Bapak / Ibu selalu menginformasikan secara tertulis kepada masyarakat mengenai besaran tarif pelayanan, kemampuan pelayanan, serta jumlah tempat tidur yang masih tersedia bagi masyarakat yang kurang/ tidak mampu setiap harinya?
- a. ya
 - b. tidak
13. Dengan cara apakah RS menginformasikan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan no. 14. (Dapat memilih lebih dari satu jawaban)
- a. loket informasi RS
 - b. Loket penerimaan pasien rawat inap
 - c. Loket penerimaan pasien gawat darurat
 - d. Loket pembayaran
 - e. Lain-lain, sebutkan *Dengan unit pelayanan*
14. Pernahkah RS Bapak / Ibu mendapatkan penghargaan atas dilaksanakannya fungsi sosial RS?
- a. ya
 - b. tidak
15. Apakah dalam melaksanakan pemeriksaan (tindakan medik) dokter selalu menggunakan alat-alat yang berteknologi modern?
- a. ya
 - b. tidak
 - c. lain-lain, sebutkan...
16. Apakah RS Bapak / Ibu sering merujuk pasien ke RS lainnya?
- a. ya
 - b. tidak
17. Apakah alasan RS Bapak / Ibu merujuk pasien ke rumah sakit lain? (Dapat memilih lebih dari satu jawaban)
- a. keterbatasan fasilitas di RS.
 - b. Berdasarkan pertimbangan medis, pasien dalam keadaan gawat darurat
 - c. Pasien tidak mau membayar uang muka biaya pelayanan
 - d. Lain-lain, sebutkan.....
18. Bagaimanakah RS mendapatkan dana untuk menyediakan alat-alat medik/ fasilitas dengan teknologi modern? (Dapat memilih lebih dari satu jawaban)
- a. kredit bank
 - b. tarif pelayanan kesehatan
 - c. bantuan luar negeri
 - d. donatur

- e. lain-lain, sebutkan.....
19. Bagaimanakah RS membiayai operasionalnya? (Dapat memilih lebih dari satu jawaban)
- a. kredit bank
 - b. tarif pelayanan kesehatan
 - c. bantuan luar negeri
 - d. donatur
 - e. lain-lain, sebutkan.....
20. Apakah RS yang Bapak / Ibu pimpin mendapat subsidi dari pemerintah
- a. ya
 - b. tidak

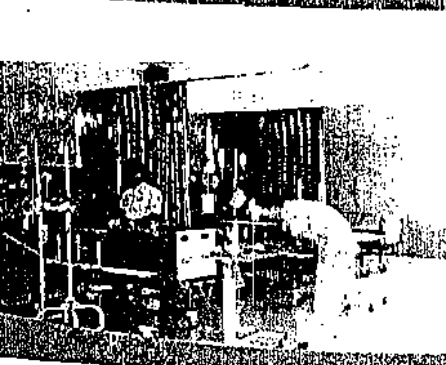
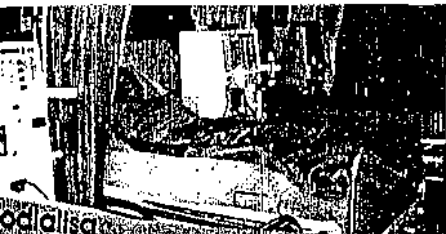
Keterangan :

Apabila diijinkan mohon foto copy data (dokumen) dibawah ini dilampirkan :

1. Sejarah berdirinya Rumah Sakit
6. Struktur Organisasi Rumah Sakit
7. Data pasien kurang / tidak mampu yang mendapatkan keringanan / dibebaskan dari pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
8. Data kegiatan pendukung pelaksanaan kegiatan fungsi sosial rumah sakit
9. Data jumlah tempat tidur untuk tiap-tiap kelas
10. Data tarif pelayanan untuk tiap-tiap kelas
11. Data pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain dari rumah sakit bapak / ibu
12. Data pasien yang dirujuk dari rumah sakit lain ke rumah sakit bapak / Ibu

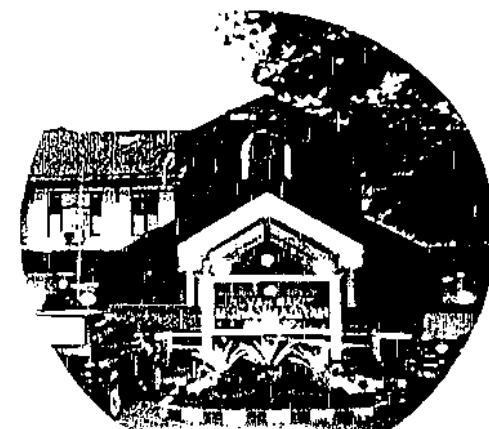
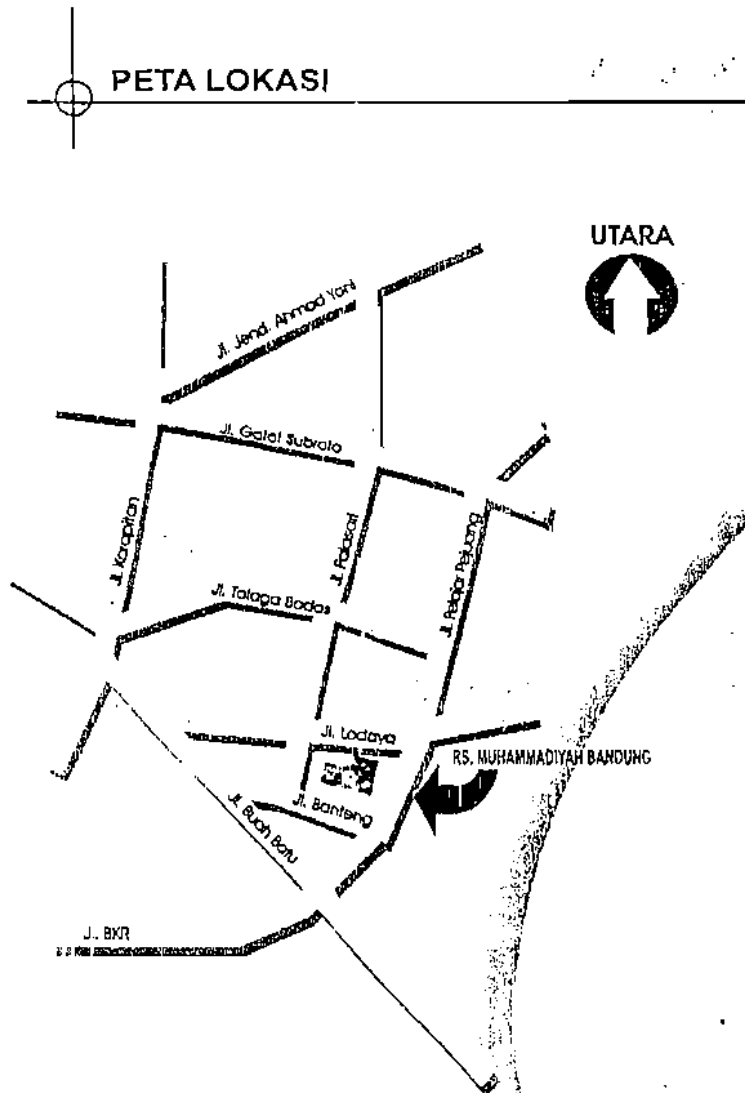
Bandung, 23 Mei 2007

Tim peneliti



RS. MUHAMMADIYAH BANDUNG

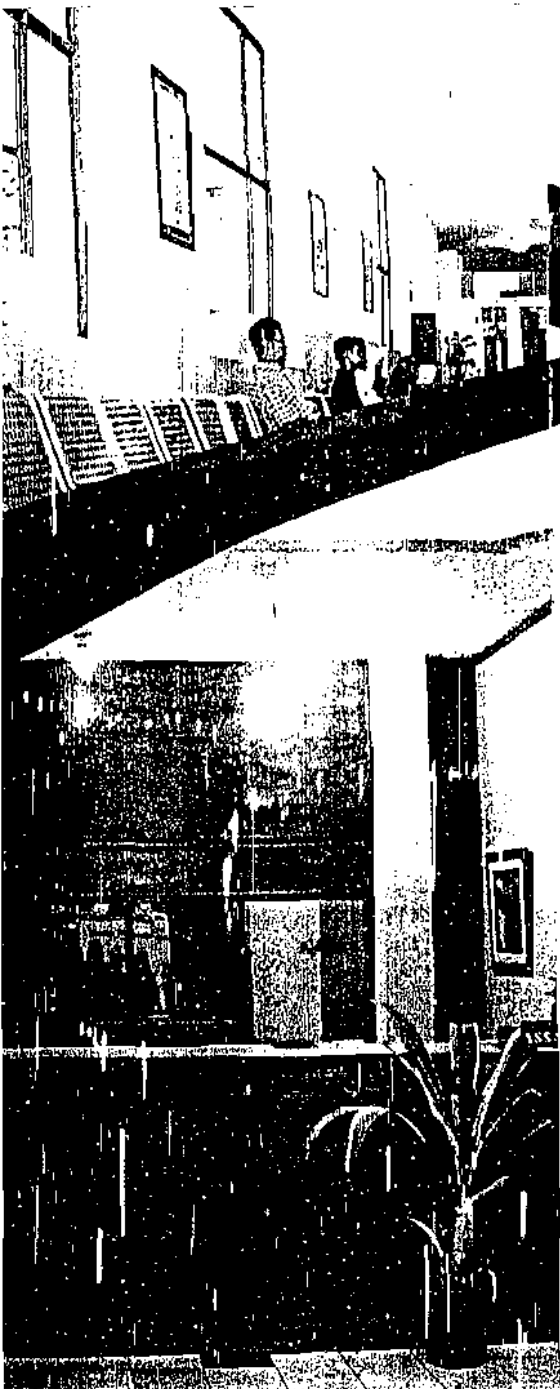
PETA LOKASI



RS. MUHAMMADIYAH BANDUNG

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 53 Bandung 40264
Telp. 022-7301062/7323549/7312167/7323548
Fax: 7323545, e-mail : asysyifa@indosat.net.id

Keramahan, Kesungguhan,
Serta Melayani Secara Profesional
Merupakan Komitmen Kami



Instalasi Rawat Inap

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung menyediakan pelayanan rawat inap bagi pasien yang membutuhkan. Tersedia berbagai pilihan ruang rawat inap mulai dari Ruang Super VIP sampai dengan ruang kelas III

Kelas III
Fasilitas : 1 Kamar, 6 Tempat Tidur, 6 Lemari Pasien
Tarif : Rp. 65.000

Kelas II E
Fasilitas : 1 Kamar, 3 Tempat Tidur, 3 Lemari Pasien
Tarif : Rp. 125.000

Kelas ID
Fasilitas : 1 Kamar, 2 Tempat Tidur, 2 Lemari Pasien,
TV, Fan Ruangan
Tarif : Rp. 175.000

Kelas IB
Fasilitas : 1 Kamar, 1 Tempat Tidur, 1 Lemari Pasien,
Lemari Es, TV, Telepon, Kursi Tamu, AC, Sofa
Tarif : Rp. 275.000

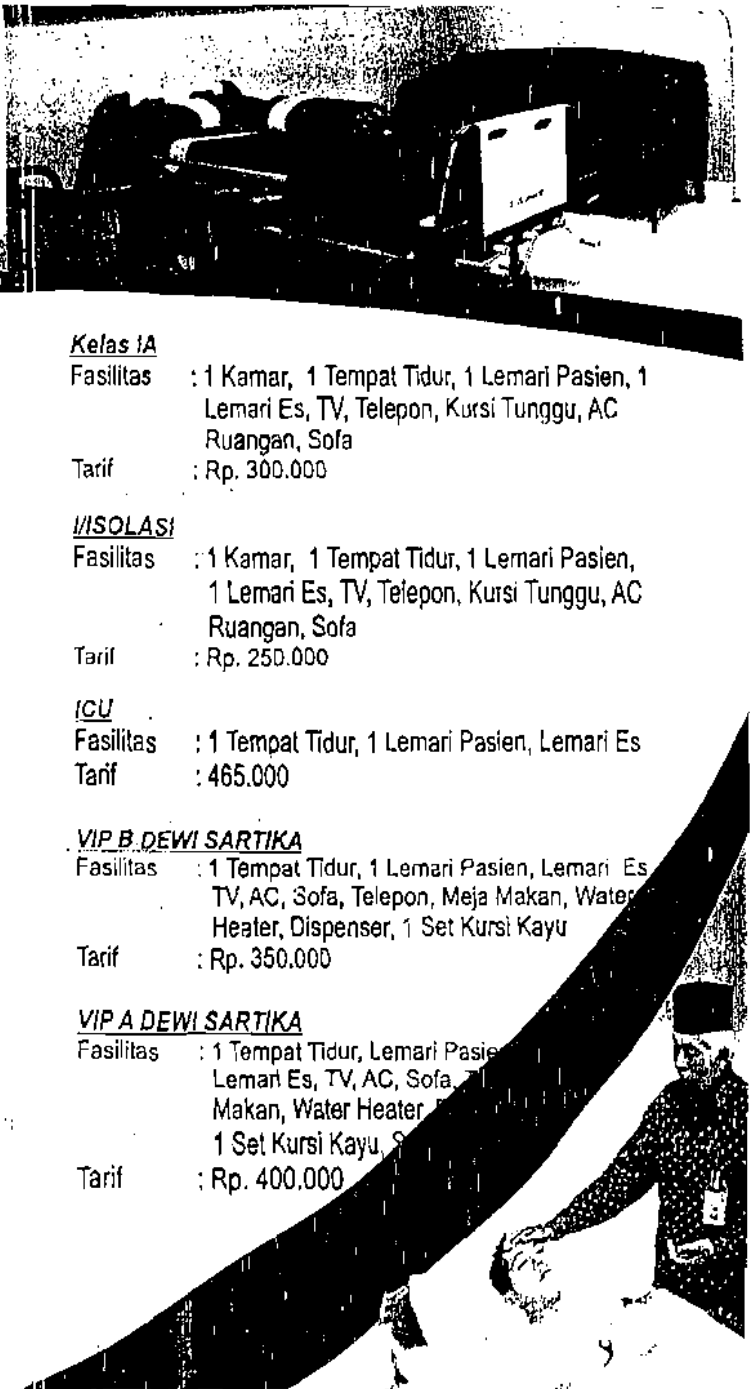
Kelas IA
Fasilitas : 1 Kamar, 1 Tempat Tidur, 1 Lemari Pasien, 1
Lemari Es, TV, Telepon, Kursi Tunggu, AC
Ruangan, Sofa
Tarif : Rp. 300.000

ISOLASI
Fasilitas : 1 Kamar, 1 Tempat Tidur, 1 Lemari Pasien,
1 Lemari Es, TV, Telepon, Kursi Tunggu, AC
Ruangan, Sofa
Tarif : Rp. 250.000

IGU
Fasilitas : 1 Tempat Tidur, 1 Lemari Pasien, Lemari Es
Tarif : 465.000

VIP B. DEWI SARTIKA
Fasilitas : 1 Tempat Tidur, 1 Lemari Pasien, Lemari Es,
TV, AC, Sofa, Telepon, Meja Makan, Water
Heater, Dispenser, 1 Set Kursi Kayu
Tarif : Rp. 350.000

VIP A DEWI SARTIKA
Fasilitas : 1 Tempat Tidur, Lemari Pasien,
Lemari Es, TV, AC, Sofa, Meja Makan,
Water Heater, Dispenser, 1 Set Kursi Kayu,
Tarif : Rp. 400.000





Pengantar dari Direktur



Bismillaahirrohmaanirrohiim, Alhamdulillahilahihirobil'aalamiin,
Allaahumma shalli 'alaa Muhammad wa 'alaa aali Muhammad,
Assalaamu 'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh.

Sehat bukan hanya terbebas dari kelemahan dan sakit saja akan tetapi sehat yang meliputi jasmani, rohani, dan sosial sehingga individu atau keluarga tersebut dapat mengoptimalkan kemampuan yang ada pada dirinya. Memang "kesehatan" bukan segala-galanya, akan tetapi tanpa kesehatan segala-galanya menjadi tidak punya arti (health is not everything, but everything is nothing without it). Oleh karena itu, kesehatan tidak lagi dipandang sebagai biaya, melainkan sebagai investasi.

Sementara itu, rumah sakit tidak bisa lepas dari fungsi sosial. Karenanya, kesehatan sering menjadi pintu masuk (entry point) suatu maksud tertentu, secara terbuka atau terselubung, kepentingan materi atau spiritual, mulia atau naif, kepentingan ideologi atau agama, kepentingan individu atau kelompok. Untuk itulah, RSAI hadir untuk memenuhi kebutuhan ummat akan rumah sakit yang profesional tanpa mengesampingkan nilai-nilai luhur aqidah Islamiyah.

Kami berharap agar Company Profile ini dapat memberikan gambaran umum tentang RSAI Bandung kepada para rekanan / mitra kerja, investor, donatur, masyarakat, dan pihak-pihak lain yang memerlukan.

Semoga Allah SWT selalu memberi petunjuk, membimbing dan meridhoi setiap langkah kami, hanya kepada-Nya lah kami berserah diri.

Wassalaamu 'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh.

Bandung, Juli 2005

dr. H. Rustama Natakusumah, Sp. OG.(K), MM.

Direktur

Profil Singkat RSAI

LOKASI RSAI

Letak Rumah Sakit Al Islam (RSAI Bandung) berada di Kota Bandung dengan posisi geografi $6^{\circ}-55^{\circ}$ LS, 107° BT; 675–1.050 m di atas laut; luas 167,85 km². Berlokasi di Jl. Soekarno-Hatta No. 644 Kelurahan Sekejati Kecamatan Margacinta Kota Bandung.

SEJARAH SINGKAT RSAI BANDUNG

Merupakan salah satu amal usaha Ibu-Ibu BKSWI Jabar (Badan Kerja Sama Wanita Islam Jawa Barat) dengan membentuk Badan Hukum Yayasan RS Islam BKSWI Jabar, dibantu berbagai pihak sehingga menjadi seperti sekarang.

Mulai dioperasikan 1 Agustus 1990, saat diresmikan luas bangunan masih sekitar 1.200 m², hanya memiliki 28 tempat tidur. Kepercayaan masyarakat dari tahun ke tahun terus meningkat, baik masyarakat penyumbang maupun pasien, dalam hal ini terlihat dari sumbangan-sumbangan yang terus mengalir dari masyarakat.

Tahun 1994 dibangun Gedung Firdaus maka kapasitas menjadi 90 tempat tidur, menyusul kemudian dibangun Gedung Raudhoh ruang perawatan VIP.

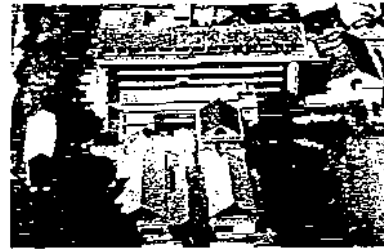
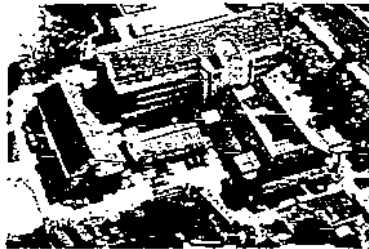


Dengan adanya bantuan pinjaman dana dari Islamic Development Bank (IDB) dan juga pada hakekatnya karena adanya pertolongan dari Allah SWT. Alhamdulillah pada 1 November 1997 RSAI telah memiliki gedung tambahan berupa gedung perawatan 6 lantai yang diberi nama Gedung Ibnu Sina, sehingga RSAI memiliki kapasitas 275 tempat tidur. Pengoperasiannya secara bertahap disesuaikan dengan kunjungan pasien dan kemampuan RSAI.

Juli 2002 sampai 23 Maret 2003 dilakukan renovasi Gedung Rawat Jalan terdiri dari 3 lantai dengan dana sumbangan dari berbagai pihak.



Rumah Sakit Al-Islam Bandung



Di tahun 2003 RSAI telah memiliki Medical Check Up Centre, dimana hampir seluruh kegiatan check up dilaksanakan di tempat ini, dan Alhamdulillah pada tahun 2004 dilakukan renovasi Gedung Unit Gawat Darurat yang diharapkan memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan aman serta kenyamanan bagi para pelanggan.

Visi -

Unggul dan Islami Dalam Pelayanan dan Pengelolaan

Misi

1. Menerapkan nilai-nilai Islam ke dalam seluruh aspek pelayanan dan manajemennya
2. Menjadi bagian integral dari jaringan pelayanan kesehatan nasional
3. Mengembangkan sumber daya manusia yang dimilikinya
4. Memberikan kepuasan konsumen yang optimal secara terus menerus
5. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

Falsafah

Unggul berarti RSAI terkemuka dan berkualitas prima

Pengertian Islami diantaranya :

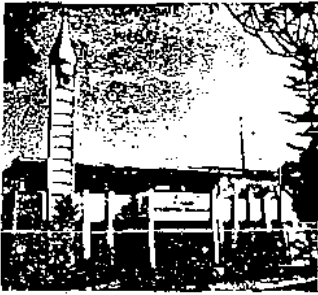
- Secara individu maupun unit kerja sebagai pengejawantahan bahwa Islam itu: "rahmatan lil'aalamiin"
- Secara operasional berpegang pada surai Al'Ashr: "Beriman, beramal saleh, saling menasihati dalam kebenaran dan kesabaran"

Tujuan

1. RSAI yang berstandar kualitas pelayanan tinggi dan menjadikan kedekatan pada konsumen sebagai prioritas utama
2. Total Quality Management sebagai jiwa perusahaan dalam meningkatkan kinerja dan kualitas secara berkelanjutan.
3. RS Al Islam Bandung mampu beradaptasi terhadap perubahan internal maupun eksternal yang menuntut terbentuknya pola pikir dan sikap yang berbeda dari sebelumnya, sesuai dengan visi, misi RS Al Islam Bandung sendiri
4. RS Al Islam mempunyai strategi yang tepat pada tingkat perusahaan maupun tingkat fungsional bagi peningkatan efektifitas dan efisiensi dengan mengadopsi prinsip-prinsip manajemen yang terbaru dan pemanfaatan peluang yang memberikan nilai tambah terbesar bagi pencapaian tujuan.
5. Setiap unit kerja sadar akan pendapatan dan biaya dengan tidak melupakan sisi keadilannya.
6. Terciptanya perhatian yang proposional terhadap kebutuhan kaum dhuafa dan agniya dengan tetap memperhatikan sumber daya yang dimiliki oleh Rumah Sakit Al Islam Bandung.
7. RSAI mempunyai sumber daya manusia yang unggul dengan kemampuan profesionalisme tinggi dengan memperhatikan kode etik profesinya
8. RSAI mempunyai karyawan yang loyal dan mempunyai komitmen yang tinggi.



Budaya Organisasi



1. RSAI adalah sarana kami untuk beramal dengan ikhlas untuk mencari ridha Allah SWT.
2. Kesungguhan, kejujuran, keramahan, loyalitas, disiplin dan inovatif, adalah karakter kami.
3. Meningkatkan profesionalisme adalah bagian hidup kami.
4. Efektifitas dan efisiensi selalu kami upayakan tanpa meninggalkan azas kemanusiaan.
5. Kepuasan konsumen adalah prioritas kami.
6. Berprasangka baik dan memuliakan orang lain adalah jiwa kami.
7. Kesabaran, keterbukaan, ketauladanan dan keadilan adalah watak kepemimpinan kami.



Sasaran

05-BR/10 JB/15-I/20-A

Maksudnya "Unggul dan Islami Dalam Pelayanan dan Pengelolaan" secara kewilayahan :

- Tahun 2005 Bandung Raya
- Tahun 2010 Jawa Barat
- Tahun 2015 Indonesia
- Tahun 2020 Asia



Dasar Operasional

A. OPTIMALISASI PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA DASAR

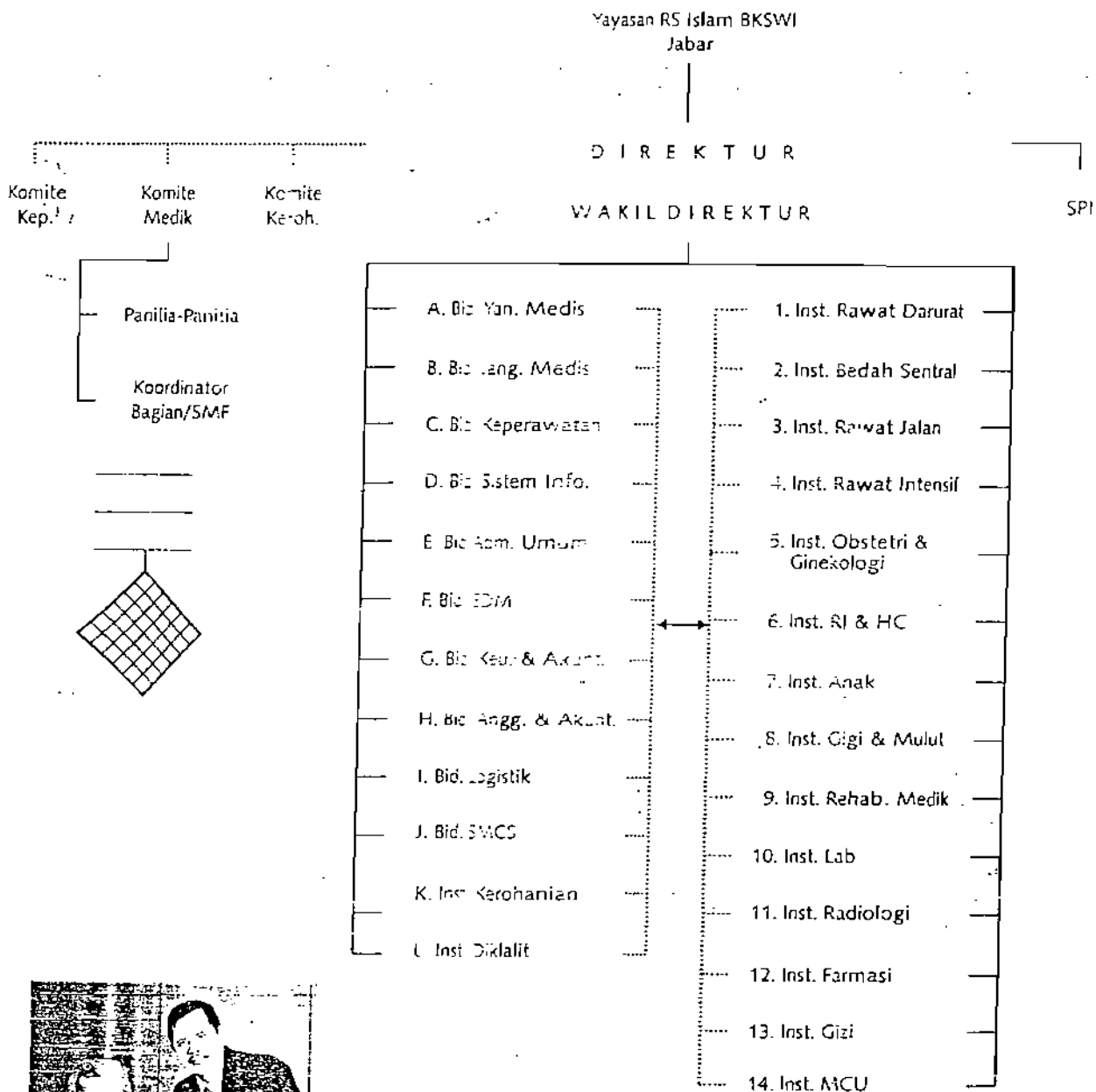
- Sumber Daya Manusia
- Material
- Sistem
- Finansial

B. OPTIMALISASI PILAR FUNGSIONAL

- Manajemen
- Pelayanan
- Pendidikan
- Penelitian
- Sistem Informasi
- Marketing



Struktur Organisasi



Direksi RSAI



Susunan Kepengurusan

1. Susunan Pengurus BKSWI Jabar Periode 2001-2006

Penasehat	:	Hj. Siti Rogayah Buchorie Hj. Kurnia Yahya
Ketua Umum	:	Dra. Nan Rahminawati, M.Pd.
Ketua I	:	Hj. Atjeu Siti Barnasih Dachyat
Ketua II	:	Hj. Siti Aisyah Muttaqien
Ketua III	:	Dra. N. Hendarsyah AR.
Sekretaris Umum	:	Dra. Hj. Mutia Umar
Sekretaris I	:	Hj. Rosmita
Bendahara Umum	:	Hj. Tuti Sudirjat
Bendahara I	:	Hj. Anny Rosyida



2. Susunan Pengurus Yayasan RS Islam BKSWI Jabar Periode 2001-2006

Badan Pembina	:	BKSWI Jawa Barat (<i>Ex Officio</i> Unsur Pengurus Harian) 1. Dra. Nan Rahminawati, M.Pd. 2. Hj. Siti Rogayah Buchorie 3. Hj. Atjeu Siti Barnasih Dachyat
Badan Pengawas	:	Hj. Siti Aisyah Muttaqien Dra. N. Hendarsyah AR.
Badan Pengurus	:	
Ketua	:	Letjend. (Purn.) H. Achmad Tirtosudiro
Ketua I	:	R. H. Gartina Dendadipura, SH
Ketua II	:	Prof. DR. Hj. Tati S. Joesron, SE. MS.
Ketua III	:	Prof. DR. Ir. H. Sandi A. Siregar, M.Arch
Sekretaris	:	Enden Berlian Ikhwanti, SE
Bendahara	:	Hj. Tuti Sudirjat



Bidang Medis dan Perumahaan :

dr. H. Ekih D. Kombes.Pol. (Purn) Djajaprawira, SpB. FlnaCs

Penanggung Jawab Bidang Keorganisasian :

Hj. Siti Rukayah Kosidin, SH

3. Susunan Direksi Rumah Sakit Al Islam Bandung Periode 2003-2008

1. Direktur : dr. H. Rustama Natakusumah, Sp. OG (K), MM
 2. Wakil Direktur : dr. H. Herry Setya Yudha, Sp. B. FInaCS, MBA

4. Susunan Komite Medik RSAI Bandung

- Ketua : dr. H. Warko Karnadihardja, Sp. B, KBD. T
 Wakil Ketua : dr. H. Husi Husaeni, Sp. An
 Sekretaris : dr. Rokayah
 Anggota : SMF dan Panitia-Panitia

5. Komite Keperawatan

Masih dalam taraf awal

6. Komite Kerohanian

Masih dalam taraf awal



dr. H. Warko Karnadihardja, Sp. B, KBD. T



Sumber Daya Manusia

Dokter umum	: 13 orang	- Jantung/Cardiolog	: 1 orang
Dokter spesialis		- Ahli Gizi	: 2 orang
- Penyakit Dalam	: 2 orang	- Anestesi	: 5 orang
- Anak	: 4 orang	- Patologi Anatomi	: 4 orang
- Bedah Umum	: 2 orang	- Gigi	: 4 orang
- Bedah Orthopedi	: 1 orang	- Jiwa	: 4 orang
- Kebidanan & Kandungan	: 4 orang		
- Anestesi	: 2 orang	Dokter umum	: 2 orang
- Radiologi	: 1 orang	Dokter spesialis	
- Patologi Klinik	: 1 orang	- Penyakit Dalam	: 8 orang
- Jantung	: 1 orang	- Bedah Digestive	: 3 orang
- Syaraf	: 1 orang	- Bedah Vaskuler	: 2 orang
- THT	: 1 orang	- Bedah Umum	: 5 orang
Dokter gigi	: 3 orang	- Bedah Thorax	: 3 orang
		- Bedah Urologi	: 1 orang
		- Bedah Plastik	: 3 orang
		- Bedah Mulut	: 3 orang
Dokter umum	: 14 orang	- Anak	: 9 orang
Dokter spesialis		- Kebidanan	: 18 orang
- Penyakit Dalam	: 5 orang	- Radiologi	: 2 orang
- Paru	: 2 orang	- Rehab Medik	: 1 orang
- Bedah Digestive	: 5 orang	- Orthopedi	: 1 orang
- Bedah Orthopedi	: 11 orang	- THT	: 1 orang
- Bedah Syaraf	: 6 orang	- Jantung	: 1 orang
- Bedah Anak	: 2 orang		
- Bedah Onkologi	: 2 orang	Perawat	
- Bedah Umum	: 4 orang	- S1	: 10 orang
- Bedah Urologi	: 3 orang	- Akper	: 203 orang
- Bedah Mulut & Gigi	: 5 orang	- AKG	: 3 orang
- Anak	: 7 orang	- SPK	: 32 orang
- Kebidanan	: 4 orang	Jumlah	: 248 orang
- Penyakit Syaraf	: 6 orang	Bidan (D1 & D3)	: 13 orang
- Kulit & Kelamin	: 4 orang		
- Mata	: 6 orang		: 277 orang
- THT	: 3 orang	(Apoteker, Akuntan, Sarjana Teknik,	
- Radiologi	: 5 orang	Psikolog, Sarjana Sosial, pelaksana	
- Rehab Medik	: 3 orang	administrasi, dll.)	



Aktifitas Pelayanan

A. Rawat Jalan

SMF Umum & Gigi

- Klinik Akupuntur
- Klinik Gigi & Mulut
- Klinik Umum JPKM
- Klinik Umum

SMF Medik

- Klinik Anak
- Klinik Penyakit Dalam
- Klinik Gizi
- Klinik Jantung & Pembuluh Darah
- Klinik Jiwa
- Klinik Kulit, Kelamin & Kosmetik
- Klinik Penyakit Paru
- Klinik Rehab Medik
- Klinik Syaraf
- Klinik Tumbuh Kembang

SMF Bedah

- Klinik Khitan
- Klinik Bedah Anak
- Klinik Bedah Digestive
- Klinik Mata
- Klinik Bedah Mulut
- Klinik Bedah Onkologi
- Klinik Bedah Plastik
- Klinik Bedah Syaraf
- Klinik THT
- Klinik Bedah Tulang
- Klinik Bedah Umum
- Klinik Bedah Urologi
- Klinik Kebidanan & Kandungan (BKIA & KB)

Lain-lain

- Konsultasi Psikologi
- Konsultasi Kerohanian

B. Rawat Inap

- Perawatan kelas 1
- Perawatan kelas 2
- Perawatan kelas 3
- Perawatan VIP

C. Pelayanan 24 Jam

- Ambulance Gawat Darurat
- Ambulance transportasi
- Kendaraan Jenazah
- Bank Darah
- Laboratorium
- Radiologi
- Farmasi/Apotek
- HCU
- ICU
- NICU
- Operasi Elektif, Cito & One Day Surgery
- Persalinan
- Perinatologi
- Unit Gawat Darurat
- Pemulasaraan Jenazah



Klinik Bedah Tulang

D. Pelayanan Lain-lain

- Hemodialisis
- Homecare

E. Medical Check Up

- Paket Standar
- Paket Eksekutif
- Paket Khusus

F. Pembinaan klub sehat

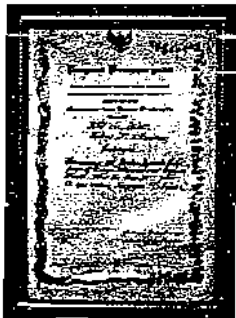
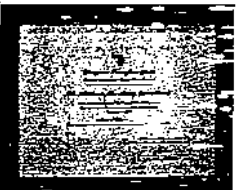
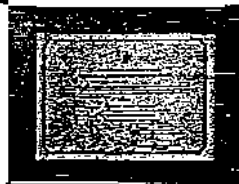


Hemodialisis



Klub Senam RSAL

Akreditasi & Penghargaan



AKREDITASI

- November 1998
mendapat status AKREDITASI penuh untuk 5 standar pelayanan
- Januari 2003
memperoleh AKREDITASI LANJUTAN untuk 12 standar pelayanan
- Agustus 2004
mendapat Sertifikat Sarana Kesehatan Pemeriksa Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia yang akan bekerja ke luar negeri

PENGHARGAAN

- Juara III Lomba RS Sayang Bayi & Puskesmas Tingkat Propinsi Jawa Barat, tahun 1994
- Juara II Lomba RS Sayang Bayi Swasta Tingkat Propinsi Jawa Barat, tahun 1995
- P2ASI "Baby Friendly" dari WHO & UNICEF, tahun 1995
- Penampilan Kinerja Terbaik Pertama Tingkat Nasional Tahun 1997
Tahun 1999
- Juara I Lomba RS Swasta tingkat Propinsi Jawa Barat, tahun 1997
- Penampilan Kinerja Terbaik Ketiga Tingkat Nasional, tahun 2000
- Juara I Lomba RSU Berprestasi Tingkat Kota Bandung, tahun 2003
- Peringkat I Lomba Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan Antar Rumah Sakit tingkat Kotamadya Bandung, tahun 2004