

EFEKTIFITAS DAN EFISIENSI PELAKSANAAN HOSPITAL BYLAWS RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH GUBUG GROBOGAN TAHUN 2010

Muhammad Purnomo

Program Studi Keperawatan STIKES Muhammadiyah Kudus

e-mail: stikesmuh_kudus@yahoo.com

ABSTRAK

Hospital Bylaws sebagai acuan menyelenggarakan rumah sakit, juga bertujuan melindungi semua pihak. Tujuan penelitian adalah mendapatkan gambaran penyusunan Hospital Bylaws dan dapatkah menjamin penyelenggaraan rumah sakit secara efektif efisien. Dari hasil analisa Hospital Bylaws disusun pemilik bersama Direksi dan ditetapkan pemilik. Peran dan fungsi Pemilik efektif efisien adalah melakukan pengawasan, menilai proses pelayanan dan out come, membuat perencanaan, bimbingan menuju visi, melakukan upaya sosial, menyetujui, menilai ulang rencana jangka panjang dan pencapaian program. Tidak efektif efisien dalam menetapkan pedoman direktur mengambil keputusan, pedoman pelimpahan kewenangan, menadapatkan sumberdana selain sisa hasil usaha. Hospital Bylaws dijadikan pedoman memilih, mengangkat, dan persyaratan kerja direksi. Tidak dapat diukur adalah menjadi arbiter konflik direksi dan klinisi, penilai keputusan direksi terhadap konflik klinisi. Peran dan Fungsi Direksi efektif efisien adalah membuat prosedur, petunjuk tehnik asuhan klinis dan umum, rencana kerja, anggaran, pengembangan investasi. Tidak efektif efisien dalam pembuatan prosedur pelayanan medik dan Tidak dapat diukur adalah tanggungjawab hukum terhadap fungsi staf medik, keperawatan, dan umum terhadap keamanan konsumen, kewenangan atas nama pemilik jika terjadi pelanggaran. Peran dan pungsi Komite Medik efektif efisien memberikan saran kepada direksi, mengkoordinir, meningkatkan pelayanan, pendidikan dan pelatihan, evaluasi mutu. tidak efektif efisien menyusun Hospital Bylaws, evaluasi ethical performance, menyusun kebijakan pelayanan, mutu profesi, koordinasi pelayanan medik, evaluasi, pembinaan, dan laporan.

Kata kunci: *efektifitas, efisiensi, Hospital Bylaws.*

ABSTRACT

Hospital Bylaws as reference in organizing hospital, aims to protect all parts. This research aims to get the Hospital Bylaws description and ensure the implementation of the hospital effectively and efficiently. From the analysis, Hospital Bylaws created by the owners and Directors. Role and function of the effective efficient owner are supervise, assess the care process and out come, make planing, guidance towards the vision, the social efforts, approve, re-evaluate the long-term plan and achieve the program. Ineffective and inefficient in applying the guidelines for directors is to take decisions, guidelines for the authority, and get the funding. Hospital Bylaws become guidance in choosing, lifting, and working director's requirements. There cannot be measured is to be the arbiter of director conflict and clinicians, assessors decision clinician directors of the conflict. The role and function of the effective efficient Directors are making procedure, technical and general guidelines, work plan, budget, and investment development. Ineffective efficient is in the manufacture of medical services and the one which cannot be measured is the legal responsibility of the medical staff functions, nursing, and public to consumer safety, and the authority on behalf of the owner in case of infringement. The role and function effective and efficient Medical Committee is to provide advice to the directors, coordinate, improve services, education and training, quality evaluation. Ineffective inefficiently in preparing Hospital Bylaws, ethical

evaluation of performance, draw up service policies, the quality profession, medical service coordination, evaluation, coaching, and reporting.

Key words: *effectiveness, efficiency, Hospital Bylaws.*

1. PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan suatu system yang terbuka dan rumit, sangat peka terhadap perubahan dalam lingkungan internal maupun eksternal, lembaga dengan multi fungsi internal dan eksternal, organisasi dengan pimpinan puncak yang majemuk karena masing-masing mempunyai kekuasaan yang berbeda, mempunyai bidang pola tata kelola (*governance*) dengan ciri yang berbeda yang terdiri dari tata kelola institusi (*corporate governace*) dan tata kelola klinik (*clinical governace*), himpunan sumberdaya manusia dari berbagai kelompok profesi yang masing-masing dengan aspirasi, persepsi dan motivasi yang tidak sama.

Dilema antara desakan komersial dan persaingan disatu pihak, dan kewajiban fungsi sosial dipihak lain, konsumen jasa yang unik dan potensial menjadi *moral hazard* atau kesalahan medis, dipihak lain menjadi *konsumeristik* dan *litigious*.

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 keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap.

Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik rumah sakit yang pada awalnya hanya memeberi pelayanan yang bersifat menyembuhkan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Pelayan rumah sakit bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat *kuratif*

(penyembuhan) tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitatif*). Keduanya dilaksanakan terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) sehingga, sasaran pelayanan kesehatan tidak hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum.

Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya dan padat tehnologi dalam menghadapi persaingan global hal ini memerlukan penanganan manajemen secara professional. *Hospital management* telah berkembang menjadi ilmu tersendiri, sebaliknya dengan ilmu kedokteran ketinggian spesialis dan super spesialis, ada anggapan bahwa dokter (secara professional) sayang apabila menangani masalah non medis, masalah ini perlu dikemukakan karena dokter adalah sangat kuat dalam pengelolaan rumah sakit di Indonesia dewasa ini, dengan sendirinya mempengaruhi jalanya organisasi-organisasi rumah sakit, yaitu penyelenggaraan organisasi *diagnostic, therapy*, perawatan pasien, penyediaan/logistik, administrasi/keuangan, rumah tangga, perlengkapan dan lain sebagainya. Tentunya akan sangat ideal apabila direktur adalah seorang dokter yang telah memperoleh pendidikan *Hospital Management*.

Rumah sakit pada umumnya mempunyai tiga badan yang sangat penting dengan peran dan fungsi yang cukup jelas, yaitu: (1) Pemilik Rumah Sakit/*Governing Board*. (2) Direksi Rumah Sakit. (3) Staf Medik (*Medical Staff*).

Ketiga badan ini sesuai dengan fungsi dan kewenangannya, saling mengisi dan mengontrol, sehingga tercapai keseimbangan untuk mengarahkan tujuan yang hendak dicapai oleh rumah sakit tersebut, menghindari konflik perlu adanya keseragaman pandangan antara pemilik,

direksi dan staf medik, dalam hal peran dan fungsi-nya dengan Peraturan Internal Rumah Sakit/*Hospital Bylaws*.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staf Bylaws*).

Peraturan tersebut diharapkan dapat berfungsi sebagai acuan bagi pemilik untuk pengawasan terhadap rumah sakit yang dimiliki, sebagai acuan bagi direksi rumah sakit dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan teknis operasional, menjamin efektifitas dan efisiensi manajemen, memberikan kekuasaan kepada staf klinis untuk bekerja secara professional dan memuaskan konsumen, perlindungan hukum bagi stakeholders, acuan penyelesaian konflik antara pemilik, direksi dan staf medik dan sebagai persyaratan akreditasi rumah sakit

Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug sudah memiliki *Hospital bylaws* berdasarkan Surat Keputusan Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Cabang Gubug No.126/IV.5/H/VII/2010 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug yang mengacu pada Kepmenkes 772 tahun 2002 yang diharapkan dapat menjadikan pedoman dalam penyelenggaraan dan pengelolaan secara efektif dan efisien, namun dalam kenyataannya masih sering terjadi konflik kepentingan diantara ketiga badan yang ada di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug.

Berdasarkan latarbelakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan “Efektifitas Pelaksanaan *Hospital Bylaws* Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug Grobogan Tahun 2010”

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut (a) untuk mengetahui bagaimana penyusunan *Hospital Bylaws* Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug tahun 2010

berhubungan dengan keberadaan Kepmenkes No: 772/Menkes/SK/VI/2002 (b) Untuk mendapatkan gambaran apakah *Hospital Bylaws* Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug No.126/IV.5/H/VII/2010 dapat menjamin penyelenggaraan Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug secara efektif.

Perumusan Masalah pada penelitian ini adalah (a) bagaimana penyusunan *Hospital Bylaws* Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug tahun 2010 berhubungan dengan keberadaan Kepmenkes No: 772/Menkes/SK/VI/2002) (b) apakah *Hospital Bylaws* Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug No.126/IV.5/H/VII/2010 dapat menjamin penyelenggaraan Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug secara efektif.

2. METODE PENELITIAN

Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum empiris yaitu dengan meneliti data primer dikumpulkan dengan stady lapangan, yaitu berupa wawancara yang mendalam terhadap pelaksanaan tugas dan wewenang pemilik, direksi, dan komite medik. Data sekunder dikumpulkan dengan cara studi pustaka dan studi dokumenter yaitu berupa peraturan direktur, keputusan direktur, protap, juknis, dan lembar pengumuman yang ada pada Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug.

Data sekunder dibidang hukum yang ada sebagai data kepustakaan dengan metode berfikir deduktif dan kriterium kebenaran koheren metode dalam menjawab permasalahan mengenai “Apakah dengan *Hospital Bylaws* yang ada, penyelenggaraan Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug dapat berjalan secara efektif?”

Adapun peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konsep (*conceptual approach*), sebagai acuan yakni, undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, undang - undang No. 44 tentang Rumah Sakit, Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak

Asasi Manusia, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*), Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang pedoman peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff Bylaws*), Peraturan Menteri Kesehatan No.290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis di rumah sakit.

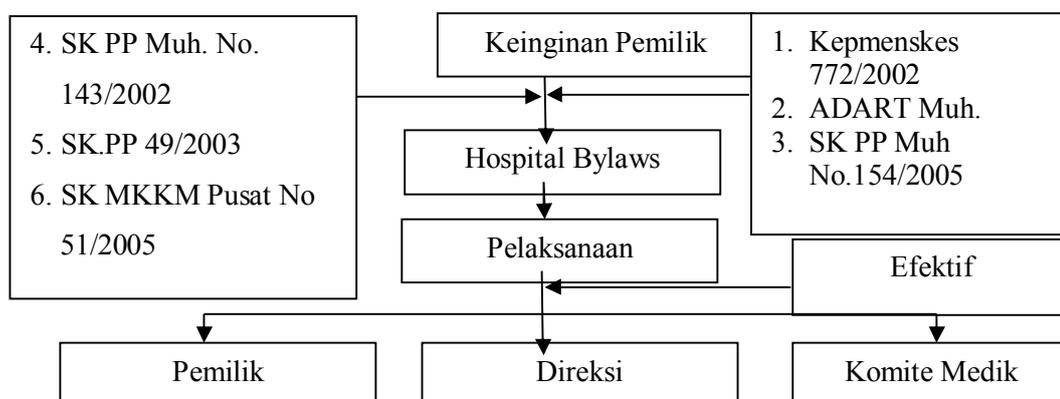
Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptik yang merupakan kajian hukum yang masih melakukan intervensi hukum positif dan mengklasifikasikan hukum positif itu menjadi berbagai katagori hukum

berdasarkan data sekunder berupa data bahan hukum primer yang bersumber pada perundang-undangan, naskah kontrak dokumen hukum dan arsip hukum, sedangkan bahan hukum sekunder yang bersumber pada buku literature hukum, jurnal penelitian hukum, laporan penelitian hukum, laporan hukum media cetak dan media elektronik, dan bahan hukum tersier yang menggambarkan hal-hal yang berkaitan dengan *Hospital Bylaws* dan fungsi serta kewenangan badan-badan yang ada pada rumah sakit, selanjutnya terhadap permasalahan yang timbul dilakukan analisis dengan menggunakan interpretasi/penafsiran hukum.

Desain Penelitian

Desain penelitian ini memakai studi diskriptik terhadap kaedah hukum *Hospital Bylaws* dan azas hukum penyelenggaraan rumah sakit.



Gambar. 1 Desain Penelitian

Pemilik dengan dasar Kepmenskes 772/Menkes/SK/VI2002, Anggaran Dasar Muhammadiyah, SK Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.154/2005, SK Pimpinan Pusat No.143/2002, SK Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.49/2003 dan SK MKKM Pusat Muhammadiyah No.51/2005 membuat peraturan berupa *Hospital Bylaws* untuk mengatur peran dan fungsi Pemilik, Direksi dan Komite Medik agar

penyelenggaraan rumah sakit dapat berjalan secara efektif.

Difinisi Operasional (Asumsi Dasar)

1. *Hospital bylaws*: Peraturan yang dibuat oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili dan mengikat siapa saja yang berinteraksi dengan rumah sakit.
2. *Governing Body*: kelompok orang yang terorganisir dengan kewenangan kolektif untuk mengendalikan dan membantu pengembangan suatu institusi yang pada

umumnya dikelola oleh eksekutif dan staf yang memenuhi syarat.

3. *Medical Staff Bylaws*: adalah suatu peraturan organisasi staf medik dan komite medik di rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau *Governing Body*.
4. Praktik Kedokteran: Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.
5. *Staff Medis*: dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis.
6. Rumah Sakit: Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.
7. Direksi: Individu yang bertidak atas dasar otoritas dan gabungan individu dan bertanggungjawab langsung terhadap operasional organisasi, dan bekerja full-time, punya pembantu berjenjang (hirarki), memiliki tanggungjawab terdepan dan terbatas, umumnya professional dan memiliki kompetensi dalam managerial role.
8. Efektif (*Efektiveness*) adalah suatu kriteria untuk menseleksi berbagai alternative untuk dijadikan rekomendasi didasarkan pertimbangan apakah alternative yang direkomendasikan tersebut memberikan hasil (akibat) yang maksimal.
9. Dengan demikian dapat dinilai efektif apabila peraturan dapat dijalankan, tidak menimbulkan hambatan dan tidak terdapat kesamaan peran, tugas dan kewenangan kepada ketiga badan.

Metode Pengumpulan Data.

1. Data primer dikumpulkan dengan cara study lapangan, yaitu berupa wawancara yang mendalam kepada Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat (MKKM) selaku wakil pemilik, Direksi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug dan Staf Medik Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug tentang pelaksanaan tugas dan

wewenang, wawancara dilaksanakan secara terpadu dengan daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah dipersiapkan sebelumnya. Data sekunder dikumpulkan dengan cara studi pustaka dan studi dokumenter yaitu berupa peraturan, peraturan direktur, keputusan direktur, protap, juknis, dan lembar pengumuman yang ada pada Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug.

2. Data sekunder bahan hukum primer berupa undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang – undang No. 44 tentang Rumah Sakit, Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*), Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang pedoman peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff Bylaws*), Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 tahun 1989 tentang persetujuan tindakan medik, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis di rumah sakit, Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.154/I.0/B/2005 tentang Prinsip Penyelarasan Internal Persyarikatan. Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.49/KEP/1.0/B/2003 tentang Pedoman Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat serta data lain yang terdiri dari: (a) Data sekunder bahan hukum sekunder yang berupa buku-buku literature tentang hukum, bahan-bahan seminar dan diskusi panel. (b) Data sekunder hukum tersier yang berupa ensiklopedia dan kamus.

Metode Analisa Data

Analisa data yang dipakai adalah analisa data kualitatif dengan pendekatan normative/doktrinal, sehingga analisis

datanya merupakan kualitatif normative. tidak digunakan parameter statistik guna menganalisis data yang ada. Jadi berdasarkan hal yang telah dikemukakan dalam bagian ini maka penulis menggunakan metode pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dengan mendasarkan pada data sekunder, sedangkan data primer hanya digunakan sebagai data pendukung.

Ketiga badan efektif dalam menjalankan peran dan fungsinya bila peraturan dapat dijalankan, tidak menimbulkan hambatan dan tidak terdapat kesamaan peran, tugas dan kewenangan kepada masing – masing badan.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan yang penulis ungkapkan dalam bab ini berupa data hasil kuesioner yang diperoleh dari wawancara dengan Pemilik Rumah Sakit, Direksi, dan Staf Medik serta Dokumen di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug Kabupaten Grobogan. Gambaran umum obyek penelitian ini akan membahas hal – hal sebagai berikut:

Efektifitas Hospital Bylaws Rumah sakit Umum Muhammadiyah Gubug Grobogan tahun 2010

Berdasarkan data dari lapangan saya tampilkan dengan berbagai karakteristik meliputi pembuatan *Hospital Bylaws* dan Efektifitas Peran dan Fungsi Pemilik, Direksi dan Staf Medik.

Hasil Penelitian

Pembuatan *Hospital Bylaws*

1. Peraturan tersebut dapat dijalankan namun ada hambatan terhadap komite medik yang seharusnya ikut berperan dalam penyusunan draf *Hospital Bylaw*. Peraturan MKKM Cabang Gubug No.126/2010, *Hospital Bylaws* dan *Medical Staff Bylaws* menyatu. Seharusnya *Hospital Bylaws* diatur tersendiri dan didalamnya terdapat penjelasan perihal penyusunan *Medical Staff Bylaws* yang disusun

bersama antara Staf Medik dan Pengelola. Penyusunan *Hospital Bylaws* belum efektif

2. Peraturan rumah sakit disusun dan ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili berarti hal ini berarti peraturan tersebut dapat dijalankan, tidak menimbulkan hambatan dan tidak ada peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan, berarti peraturan tersebut efektif.

Peran dan Fungsi Pemilik

1. Direksi telah menjalankan tugas secara umum dalam mengelola, mengkoordinir dan memimpin rumah sakit dilakukan secara umum telah efektif, misalnya telah disusun dan dijalanannya standar operating prosedur pada tiap unit kerja, namun bila melihat SK PP No.49/2003 Pasal 4 “Majelis bertugas secara operasional melaksanakan kebijakan Pimpinan Persyarikatan”, Pasal 5 wewenang (1) menyatakan MKKM “Menetapkan pedoman teknis kesehatan dan kesejahteraan masyarakat”. Artinya secara teknis operasional menjadi wewenang MKKM, peraturan tersebut dapat dijalankan namun ada hambatan dalam hal penentuan pedoman teknis antara Pengelola dan MKKM dikarenakan ada peran dan fungsi serta kewenangan sama dari kedua badan tersebut sehingga peraturan tersebut tidak efektif dalam operasional rumah sakit karena secara teknis seharusnya cukup pengelola/ direksi yang mengatur.
2. SK PP No.49/2003 tentang Pedoman Majelis Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat Pasal 4 “Majelis bertugas secara operasional melaksanakan kebijakan Pimpinan Persyarikatan dalam (2) Meningkatkan jumlah dan mutu tenaga profesional di bidang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Pasal 5 “Menetapkan pedoman teknis kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, secara operasional kebutuhan tenaga profesional di bidang kesehatan yang menentukan adalah MKKM namun bila melihat SK No.51/2005 tentang Pedoman

Penyelenggaraan dan Pengelolaan Amal Usaha Muhammadiyah & 'Aisyiyah Bidang Kesehatan Pasal 29 ayat (1a) "Pengelola mempunyai hak " mengangkat dan memperhentikan karyawan dengan persetujuan penyelenggara", ayat (1c) "Mendayagunakan sumberdaya amal usaha kesehatan". Terdapat tugas dari MKKM yang sama dengan hak dari Pengelola/Direksi dalam hal pendayagunaan sumberdaya sehingga pelaksanaannya saling menghambat, dengan demikian peraturan tersebut belum berjalan secara efektif.

3. MKKM melakukan pengawasan dan menilai proses pelayanan adalah dalam hal penyediaan ruang perawatan yang nyaman, efisiensi alur pelayanan, dan penataan tempat parkir dan ruang tunggu sudah efektif sedangkan out come rumah sakit adalah ketepatan akuntabilitas sistim pelaporan inventaris barang dan laporan keuangan hal ini pelaksanaannya telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.
4. Perencanaan yang dilakukan MKKM untuk menuju masa depan yang divisikan adalah pengembangan sarana dakwah melalui rumah sakit dengan menambah sarana dari 50 tempat tidur menjadi 75 tempat tidur dan perluasan areal rumah sakit dari 2000 m² menjadi 4000 m² hal ini dapat dilaksanakan secara efektif.
5. Sumber dana selain dari sisa hasil usaha yang didapat selama ini adalah upaya dari Direksi berupa pengajuan proposal, namun pendapatan tersebut tidak didapatkan secara rutin dan nominalnya bila dibandingkan dengan pendapatan rumah sakit pada tahun saat menerima bantuan tersebut masih lebih kecil. Dengan demikian MKKM bertanggung jawab menandatangani sumberdana selain dari sisa hasil usaha Rumah Sakit pelaksanaannya belum berjalan berarti peraturan tersebut belum efektif.
6. Upaya membina hubungan baik adalah dengan memberikan fasilitas pengobatan

dengan harga khusus kepada masyarakat satu RT dilingkungan rumah sakit, sumbangan secara rutin kepada RT & RW Rp 3.000.000/ setiap tahun, menanggung segala kerusakan jalan Margosari II, memberikan pengobatan rawat jalan gratis kepada warga RW II yang di tuangkan dalam Surat Keputusan MKKM No. 10/IV.5/H/VIII/2008, dan pengajian umum ahad kliwon secara rutin.

7. Ketentuan tentang MKKM melakukan upaya sosial kemasyarakatan untuk membina hubungan baik Rumah Sakit dengan lingkungan sosial, publik dan institusi lain telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.
8. Hospital Bylaws dijadikan pedoman dalam membuat keputusan pengangkatan Direksi, telah berjalan tetapi menimbulkan hambatan MKKM dalam hal kewenangan mengangkat dan memperhentikan Direksi, karena terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari Pimpinan Cabang Muhammadiyah Gubug, berarti peraturan tersebut berjalan belum efektif.
9. MKKM menerima laporan dari Direksi berupa laporan keuangan dan program kegiatan yang telah dilaksanakan rumah sakit pada setiap tanggal 5 bulan berikutnya untuk dievaluasi apakah sudah sesuai dengan perencanaan yang ada pada rencana anggaran belanja yang telah disetujui oleh MKKM telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.
10. Direktur melaporkan program kegiatan yang telah dilaksanakan kepada MKKM setiap tanggal 5 pada bulan berikutnya, laporan tribulan, semester, laporan akhir tahun dan laporan akhir masa jabatan direktur untuk dievaluasi apakah pencapaiannya sesuai dengan program anggaran kegiatan yang telah disetujui, hal

ini telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga

11. Pengangkatan direktur terdapat pertentangan antara Peraturan MKKM Cabang Gubug No.126/2010 Pasal 13 ayat (1) dan SK No.49/2003 tentang Pedoman Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Pasal 5 (3). Hal ini dapat disimpulkan MKKM memilih Direksi dan menetapkan syarat-syarat kerjanya. Tidak dapat dijalankan karena terhambat oleh tugas dan kewenangan badan yang lebih tinggi (Pimpinan Cabang Muhammadiyah Gubug), berarti peraturan tersebut berjalan belum efektif.
12. Tidak dapat dinilai, karena belum pernah terjadi konflik yang tidak terselesaikan

Peran dan Fungsi Direksi

1. Direksi membuat prosedur tetap dan petunjuk teknis untuk menjaga, mengembangkan dan mengkoordinasikan fasilitas rumah sakit dan sumberdaya telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan
2. Direksi membuat prosedur tetap dan petunjuk teknis keperawatan, pelayanan farmasi, rehabilitasi medik, pelayanan administrasi secara umum telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.
3. Direksi melaksanakan rencana jangka panjang, rencana kerja tahunan, rencana anggaran penerimaan dan belanja tahunan, rencana pengembangan dan investasi telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.
4. Direksi mempertanggungjawabkan perencanaan yang telah dilaksanakan tiap tanggal 5 pada bulan berikutnya, tribulan, semester, akhir tahun dan berakhirnya masa

jabatan direktur berupa laporan program dan kegiatan yang telah dicapai dan laporan keuangan, telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.

5. Tidak dapat dinilai karena belum pernah terjadi kasus
6. Laporan rutin direksi berupa laporan keuangan bulanan, tribulanan dan pencapaian program bulanan dan tribulanan. Serta kegiatan berupa laporan kepegawaian kepada MKKM telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.
7. Direksi mempunyai kewenangan mengambil tindakan atas nama MKKM jika dalam hubungan tenaga kesehatan dan pasien terjadi penyimpangan, mengambil tindakan administratif, sanksi sesuai peraturan kepegawaian telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama, berarti peraturan tersebut berjalan efektif.

Peran dan Fungsi Komite Medik

1. Komite medik tidak dilibatkan dalam pembuatan *Hospital Bylaws/ Medical Staff Bylaws* hal ini tidak sesuai dengan Kepmenkes 772/2002 dalam penjelasannya yang menyebutkan bahwa tim penyusun *Hospital Bylaws* adalah terdiri dari pemilik/ yang mewakili, direktur rumah sakit dan komite medik, dan Kepmenkes RI Nomor 631/Menkes/SK/2005, tentang pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit, dalam penjelasannya menyebutkan komite medik ikut serta dalam pembuatan *Hospital Bylaws/ Medical Staff Bylaws* dan Memantau pelaksanaan *Hospital Bylaws/ Medical Staff Bylaws*. Komite Medik untuk dilibatkan dalam pembuatan *Hospital Bylaws/ Medical Staff Bylaws* tidak berjalan dan menimbulkan hambatan Staf

Medik dalam hal peran untuk ikut serta dalam menyusun draf *Hospital Bylaws/ Medical Staff Bylaws*, berarti peraturan tersebut berjalan pelaksanaannya tidak efektif.

2. Menurut Kepmenkes RI No: 631/Menkes/SK/2005, tentang pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit (selanjutnya disebut Kepmenkes No.631/2005) dalam penjelasannya menyebutkan komite medik ikut serta dalam pembuatan *Hospital Bylaws/ Medical Staff Bylaws* dan Memantau pelaksanaan *Hospital Bylaws/ Medical Staff Bylaws*. komite medik dalam mengawal pelaksanaan *Hospital Bylaws/ Medical Staff Bylaws* pelaksanaannya tidak dapat berjalan maksimal dan belum efektif.
3. Staf Medik memberikan masukan kepada direktur Rumah Sakit melalui Ketua Komite Medik, terkait praktik kedokteran". Komite Medis Memberikan saran kepada Direktur/ Wakil Direktur Pelayanan Medik dalam hal pelayanan klinis, telah berjalan dan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.
4. Koordinasi dan arahan kegiatan pelayanan medik secara fungsional dilapangan antar staf medik dicatat melalui catatan medik dan melalui rapat yang diselenggarakan direksi maupun komite medik. Komite Medis dalam mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis telah berjalan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.
5. Komite Medis menangani hal-hal berkaitan dengan ethical performance belum berjalan secara tidak efektif, penanganan ethical performance tidak dapat ditangani oleh komite medis dikarenakan adanya hambatan senioritas, organisasi profesi dan kolegium sangat berperan dalam penanganan hal ini.
6. Komite Medik menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar belum dapat berjalan dikarenakan masih adanya hambatan pada status dokter yang semuanya dokter tamu, sehingga pelaksanaannya belum efektif. selama ini standar pelayanan yang digunakan adalah standar pelayanan medik secara umum yang berlaku di organisasi profesi dan kolegium kedokteran yang mestinya ditransformasikan pada Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug.
7. Komite medis Membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya belum berjalan dikarenakan status dokter yang semuanya sebagai dokter tamu dan waktu yang sangat terbatas, sehingga peraturan tersebut belum dapat dijalankan secara efektif.
8. Komite Medis membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi belum dapat dijalankan dikarenakan masih adanya hambatan berupa terbatasnya jumlah dokter spesialis yang hanya empat dokter spesialis utama yang berbeda, sehingga pelaksanaan pembinaan antar disiplin sulit dilaksanakan hal ini menyebabkan peraturan tersebut belum efektif.
9. Komite medis membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan medikolegal tidak dapat berjalan dikarenakan masih adanya hambatan terbatasnya jumlah dan waktu dokter spesialis sehingga pelaksanaannya belum efektif.
10. Komite medis melakukan koordinasi dengan Wakil Direktur Pelayanan Medik dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis belum dilakukan secara efektif.
11. Komite medis meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan dan pengembangan dalam bidang medis telah berjalan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.
12. Komite medis melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis

- pelaksanaanya tidak dapat berjalan dikarenakan masih adanya hambatan senioritas dan perbedaan spesialisasi sehingga peraturan tersebut belum berjalan
13. Komite medis memberikan laporan kegiatan kepada Direktur atau pemilik tidak dapat berjalan secara maksimal hal ini dikarenakan adanya hambatan ketebatasan waktu para dokter spesialis sehingga prosedur administrasi belum dilakukan secara efektif.
 14. Staf medik memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis telah berjalan tidak menimbulkan hambatan pada masing – masing badan dan tidak terdapat peran dan fungsi serta kewenangan yang sama dari ketiga badan tersebut berarti peraturan tersebut berjalan efektif.

Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug Kabupaten Grobogan dimana penelitian ini untuk mendapatkan gambaran mengenai penyusunan *Hospital Bylaws* dan apakah *Hospital Bylaws* Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug No.126/IV.5/H/VII/2010 dapat menjamin penyelenggaraan Rumah Sakit secara efektif.

1. Penyusun dan Penetapan *Hospital Bylaws* Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug.

Draf *Hospital Bylaws* disusun oleh MKKM dan Direksi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug dan ditetapkan oleh MKKM selaku wakil Pemilik. Sedangkan isi peraturan tersebut adalah: (a) Organisasi pemilik/ yang mewakili. (b) Peran, tugas dan kewenangan pemilik atau yang mewakili. (c) Peran, tugas dan kewenangan Direktur Rumah Sakit. (d) Organisasi Staf Medik. (e) Peran, tugas dan kewenangan Staf Medik.

2. Peran dan fungsi ketiga badan di Rumah Sakit

Setelah dilakukan analisis dengan alat ukur yang menggunakan kriteria peraturan dapat dijalankan, tidak menimbulkan hambatan kepada ketiga

badan dan tidak terdapat kesamaan peran, tugas dan kewenangan kepada masing – masing badan. Apa bila memenuhi kriteria tersebut maka dikategorikan efektif, hasil dari analisis tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Peran dan fungsi Pemilik

Peran dan fungsi Pemilik yang telah berjalan efektif adalah: (1) Melakukan pengawasan dan menilai proses pelayanan dan *out come*. (2) Membuat perencanaan dan bimbingan menuju masa depan yang divisikan. (3) Melakukan upaya sosial kemasyarakatan untuk membina hubungan baik dengan lingkungan sosial, publik dan institusi lain. (4) Menyetujui dan secara berkala menilai ulang rencana jangka panjang. (5) Menilai pencapaian program-program.

Peran dan fungsi pemilik yang berjalan belum efektif adalah: (1) Menetapkan pedoman untuk direktur dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan. (2) Menetapkan pedoman tentang pelimpahan kewenangan dan tugas kepada Direktur dalam hal pendayagunaan sumberdaya. (3) Tanggung jawab menadapatkan sumberdana selain dari sisa hasil usaha. (4) *Hospital Bylaws* dijadikan pedoman oleh MKKM dalam membuat keputusan pengangkatan direksi. (5) Memilih direksi dan menetapkan syarat-syarat kerjanya pelaksanaanya.

Peran dan fungsi pemilik yang tidak dapat diukur adalah: (1) Menjadi *arbiter* (penengah) jika ada konflik antara Eksekutif dan Staf (Klinis), dan sebagai penilai banding atas keputusan Eksekutif terhadap konflik antara sesama staf (Klinis).

- b. Peran dan Fungsi Direksi

Peran dan Fungsi Direksi/Pengelola telah berjalan efektif adalah: (1) Membuat prosedur tetap dan petunjuk teknis untuk menjaga, mengembangkan, dan

mengkoordinasikan fasilitas rumah sakit dan sumberdaya. (2) Membuat prosedur tetap dan petunjuk teknis untuk melaksanakan asuhan klinis secara umum. (3) Melaksanakan, rencana kerja tahunan, rencana anggaran penerimaan dan belanja tahunan, rencana pengembangan dan investasi. (5)

Mempertanggungjawabkan perencanaan yang telah dilaksanakan. (6) Ikut bertanggungjawab secara administratif terhadap fungsi-fungsi yang dijalankan oleh staf medik, staf keperawatan, staf teknis, dan staf pelayanan umum dalam hal keamanan konsumen. (7) Menyampaikan informasi laporan pertanggungjawaban tentang manajemen Rumah Sakit.

Peran dan fungsi Direksi yang belum efektif adalah: (1) Pembuatan protap pelayanan medik.

Peran dan fungsi Direksi yang tidak dapat diukur adalah: (1) Ikut bertanggungjawab secara hukum perdata dan pidana terhadap fungsi-fungsi yang dijalankan oleh staf medik, staf keperawatan, staf teknis, dan staf pelayanan umum dalam hal keamanan konsumen. (2) Kewenangan mengambil tindakan atas nama MKKM jika dalam hubungan tenaga kesehatan dan pasien bila terjadi penyimpangan atau pelanggaran moral, etika profesi, dan hukum.

c. Peran dan fungsi Komite Medik

Peran dan fungsi Komite Medik telah berjalan efektif adalah: (1) Memberikan saran kepada Direktur / Wakil Direktur Pelayanan Medik dalam hal pelayanan klinis. (2) Mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis. (3) Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan dan pengembangan dalam bidang medis. (4) Memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan

pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangannya.

Peran dan fungsi Komite Medik belum efektif adalah: (1) Ikut dalam penyusunan draf *Hospital Bylaws/ Medical Staff Bylaws*. (2) Memantau pelaksanaan *Hospital Bylaws/ Medical Staff Bylaws*, menangani hal-hal berkaitan dengan *ethical performance*. (2) Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang dilaksanakan oleh staf medis. (3) Membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya. (4) Membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi. (5) Membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan *medikolegal*. (6) Melakukan koordinasi dengan Wakil Direktur Pelayanan Medik dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis. (7) Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis, memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis. (8) Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur atau pemilik

Saran

1. *Hospital Bylaws* sebaiknya disusun bersama antara pemilik, Direksi dan Staf Medik pada saat diadakan revisi, karena peran dan fungsi dari ketiga badan tersebut yang diatur di dalam *Hospital Bylaws* sehingga keserasian antar ketiganya akan membawa dampak dan perkembangan rumah sakit.
2. *Hospital Bylaws* lebih baik bila diatur menjadi peraturan tersendiri tidak dicampur dengan *Medical Staff Bylaws*.
3. MKKM hendaknya berpartisipasi aktif mencari sumber dana selain sisa hasil usaha setidaknya sumber dana selain dari hasil usaha akan dapat meringankan operasional

- rumah sakit sehingga peran institusi secara sosial akan semakin besar.
4. Direksi bersama staf medik membuat standar operating prosedur untuk bidang medik sesuai spesialisasinya agar mempunyai standar pelayanan medik yang baku untuk Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug, standar pelayanan medik akan memperjelas kualitas pelayanan serta memudahkan pertanggung jawaban apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.
 5. Agar terjadi pembagian tanggung jawab yang jelas antara direktur dan staf medik maka perlu dibuat klausul kontrak menyangkut kewajiban hukum administratif, perdata, dan pidana yang dapat dipergunakan pedoman yang bila terjadi permasalahan hukum, sehingga hak dan kewajiban menjadi tegas dan jelas, tidak saling lempar tanggung jawab bila terjadi kasus hukum.

4. DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan edisi 2*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, tahun 2004.
- Abdul Kadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Pt Citra Aditya Bakti, tahun 2004.
- Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang tahun 2007.
- Benyamin Lumenta, *Hospital (Citra, Peran dan Fungsi)*, Kanisius, Yogyakarta 1989, hlm. 67-68
- Besterfield, D, H., Et al., *Total Quality Management*, 4th.ed Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall International. 1994.
- Does Sampoerna, *Strategi Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Relevansi dan Problematikanya)*, Seminar "Hospital Managemen & Health Law Issues", Universitas Pelita Harapan bekerjasama dengan R.S. Siloam Gleneagles, Karawaci, Juli 1997, hlm.8

Charles H White et.al., *The Hospital Medical Staff*, Delmar Publisher, 1996.

M. Magula, *Understanding Organization (A Guide for the Nurse Executive)*, an Aspen Publication, Massachusetts, 1982, hlm. 30

Hanna Permana Subanegara, *Whork Shop Petugas Administrasi Klaim Rumah Sakit Dalam penyelenggaraan JAMKESMAS*, Hotel Telomoyo Semarang tgl 18-21 Agustus 2008.

J. Guwandi, *Hospital Law (Emerging doctrines & Jurisprudence)*, FKUI, tahun 2005

Peter Ahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta 2005

Samsi Jacobalis, *Workshoop, Teknik Penyusunan Hospital Bylaws Rumah Sakit*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 4 Agustus 2007.

Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan (Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter)*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang, 2005, hlm. 158.

Sofwan Dahlan, *Hospital Bylaws dalam Materi Work Shoop Rumah Sakit Bunda*, Semarang, 2007, hlm. 1.

Soejono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cet.III, UI Press, Jakarta

Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Gramedia Pustaka Utama tahun 2003.

William N. Dunn, *Analisis Kebijakan Publik*, penerbit Gajah Mada University Press, Yogyakarta 2003.

Wila Candrawila S, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung. tahun 2001.

_____. *Hukum untuk Perumahsakitannya*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti tahun 2002.

B. UNDANG – UNDANG & PERATURAN

Mulyatno, SH, *Kitab Undang – Undang Hukum Pidana* tahun 2005

- R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, Kitab Undang – Undang Hukum Perdata, tahun 1992
- Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) di Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/2005, tentang pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 983 Th. 1992 tentang Pengelolaan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/Menkes/Per/III/2008. tentang Catatan Medik.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 983 Th. 1992 tentang Pengelolaan Rumah Sakit.
- Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah.
- Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.154/I.0/B/2005 tentang Prinsip Penyelarasan Internal Persyarikatan.
- Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.49/KEP/1.0/B/2003 tentang Pedoman