

**TUGAS DAN WEWENANG KOMITE MEDIK DALAM MENENTUKAN
PENUGASAN KLINIS UNTUK TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT**

(Tesis)

Oleh

Ronald Gestano Winarji

NPM 2222011011



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

ABSTRAK

TUGAS DAN WEWENANG KOMITE MEDIK DALAM MENENTUKAN PENUGASAN KLINIS UNTUK TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT

Oleh

Ronald Gestano Winarji

Keselamatan pasien sesungguhnya tidak terletak pada tanggung jawab dokter seorang, alat maupun institusi secara individual, tetapi muncul dari interaksi antar komponen tersebut dan berada dalam konteks mutu pelayanan serta profesionalisme tenaga kesehatan. Kompetensi dan sikap dokter dalam melakukan tindakan dan memberikan pelayanan medis merupakan risiko yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Terdapat kasus dimana tenaga medis yang tidak kompeten bahkan memalsukan kompetensinya dapat mengadakan praktik medis. Oleh karena itu, penelitian akan membahas mengenai (1) peran dan kewenangan komite medik dalam menentukan tugas dan tanggung jawab tenaga medis di rumah sakit dan (2) peran dan kewenangan komite medik dalam upaya perlindungan dokter dalam pelayanan medis di rumah sakit.

Penelitian menggunakan pendekatan undang-undang, pendekatan kasus, dan pendekatan konseptual dalam menyelesaikan masalah. Data yang digunakan adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Pengolahan data penelitian menggunakan teknik studi kepustakaan dan dokumen. Analisis data penelitian bersifat kualitatif-deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran dan kewenangan komite medik dalam menentukan tugas dan tanggung jawab tenaga medis di rumah sakit berdasarkan Pasal 11 dan 12 Peraturan Menteri Kesehatan No. 755 /Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, termasuk rekomendasi kewenangan klinis, penugasan, dan audit medis. Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan dan Menteri Kesehatan No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran mengharuskan tata kelola klinis dan standar prosedur operasional (SPO) yang baik untuk memastikan operasional efektif dan pelayanan berkualitas. Peran dan kewenangan komite medik dalam upaya perlindungan dokter dalam pelayanan medis di rumah sakit adalah dengan memberikan perlindungan preventif melalui penjaminan mutu kelulusan kualifikasi dan sertifikasi, kredensial, serta pemantauan berkelanjutan. Komite medik memastikan tenaga medis memiliki pendidikan dan pelatihan yang memenuhi standar, memverifikasi izin praktik (SIP) dan registrasi (STR) yang sah, dan melakukan audit medis berkala untuk menjaga kompetensi dan kualitas pelayanan. Namun dalam praktiknya masih ada kendala dalam optimalisasi peran komite medik contohnya, kesegaran anggota junior terhadap dokter senior, kurangnya kepercayaan diri, ketidakjelasan kebijakan, serta tekanan sosial dan politik dari lingkungan, yang semuanya mempengaruhi efektivitas mereka dalam menegakkan standar medis dan memastikan perlindungan yang seimbang antara pasien dan tenaga medis.

Kata kunci: Indonesia; komite medik; rumah sakit; tenaga medis.

ABSTRACT**THE DUTIES AND AUTHORITY OF THE MEDICAL COMMITTEE IN
DETERMINING CLINICAL ASSIGNMENTS FOR MEDICAL
PERSONNEL IN HOSPITALS**

By

Ronald Gestano Winarji

Patient safety does not rest solely on the responsibility of the doctor, equipment, or institution individually, but arises from the interaction between these components and is within the context of service quality and professionalism of healthcare workers. The competence and attitude of doctors in performing actions and providing medical services are risks that can affect patient safety. Therefore, there are cases where incompetent medical personnel even falsify their credentials still practice medical care. Therefore, this research will discuss (1) the role and authority of the medical committee in determining the duties and responsibilities of medical personnel in hospitals and (2) the role and authority of the medical committee in efforts to protect doctors in medical services in hospitals.

The research uses a legislative approach, case approach, and conceptual approach to address the issues. The data used are secondary data consisting of primary, secondary, and tertiary legal materials. Data processing employs literature study and document techniques. The data analysis is qualitative-descriptive.

The results of the study indicate that the role and authority of the medical committee in determining the duties and responsibilities of medical personnel in hospitals are based on Articles 11 and 12 of the Minister of Health Regulation No. 755/Menkes/Per/IV/2011 concerning the Organization of Medical Committees in Hospitals, including clinical authority recommendations, assignments, and medical audits. Law No. 17 of 2023 on Health and Minister of Health Regulation No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 on Medical Service Standards require good clinical governance and standard operating procedures (SOP) to ensure effective operations and quality service. The role and authority of the medical committee in efforts to protect doctors in medical services in hospitals involve providing preventive protection through ensuring the quality of qualification and certification, credentialing, and continuous monitoring. The medical committee ensures that medical personnel have education and training that meet standards, verify valid practice licenses (SIP) and registration certificates (STR), and conduct regular medical audits to maintain competence and service quality. However, in practice, there are still obstacles in optimizing the role of the medical committee, for example, the reluctance of junior members towards senior doctors, lack of self-confidence, unclear policies, and social and political pressure from the environment, all of which affect their effectiveness in enforcing medical standards and ensuring balanced protection between patients and medical personnel.

Keywords: Indonesia; medical committee; hospital; medical personnel.

**TUGAS DAN WEWENANG KOMITE MEDIK DALAM MENENTUKAN
PENUGASAN KLINIS UNTUK TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT**

Oleh

Ronald Gestano Winarji

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER HUKUK

Pada

**Program Pascasarjana Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

Judul Tesis : **Tugas dan Kewenangan Komite Medik dalam Menentukan Penugasan Klinis untuk Tenaga Medis di Rumah Sakit**

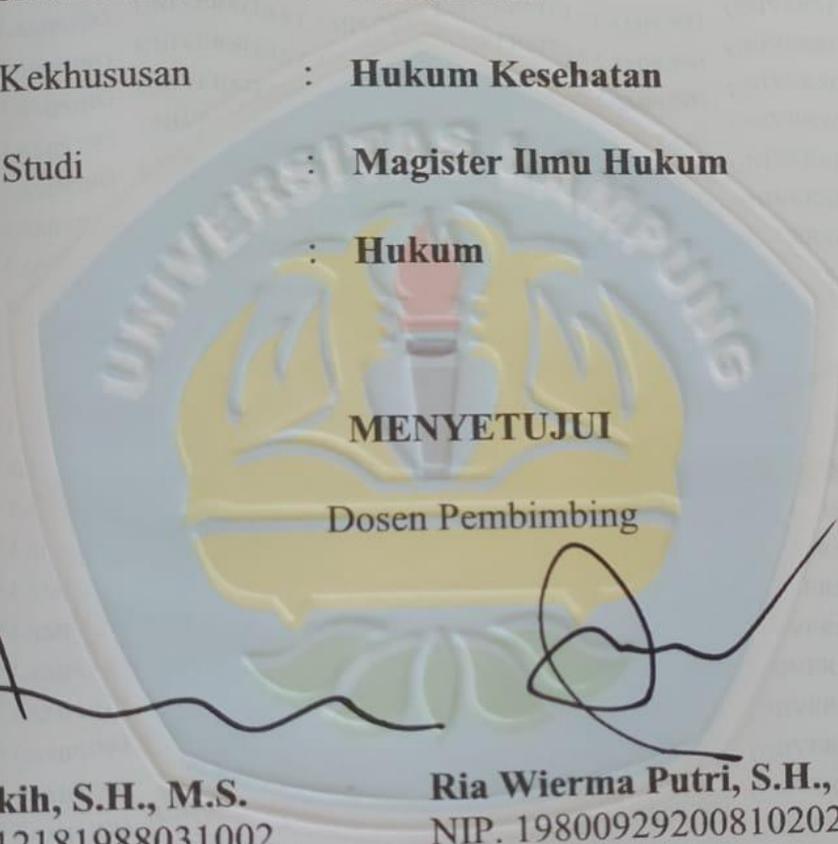
Nama Mahasiswa : **Ronald Gestano Winarji**

Nomor Pokok Mahasiswa : **2222011011**

Program Kekhususan : **Hukum Kesehatan**

Program Studi : **Magister Ilmu Hukum**

Fakultas : **Hukum**



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.
NIP. 198009292008102023

MENGETAHUI
Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum

Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.
NIP. 198009292008102023

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

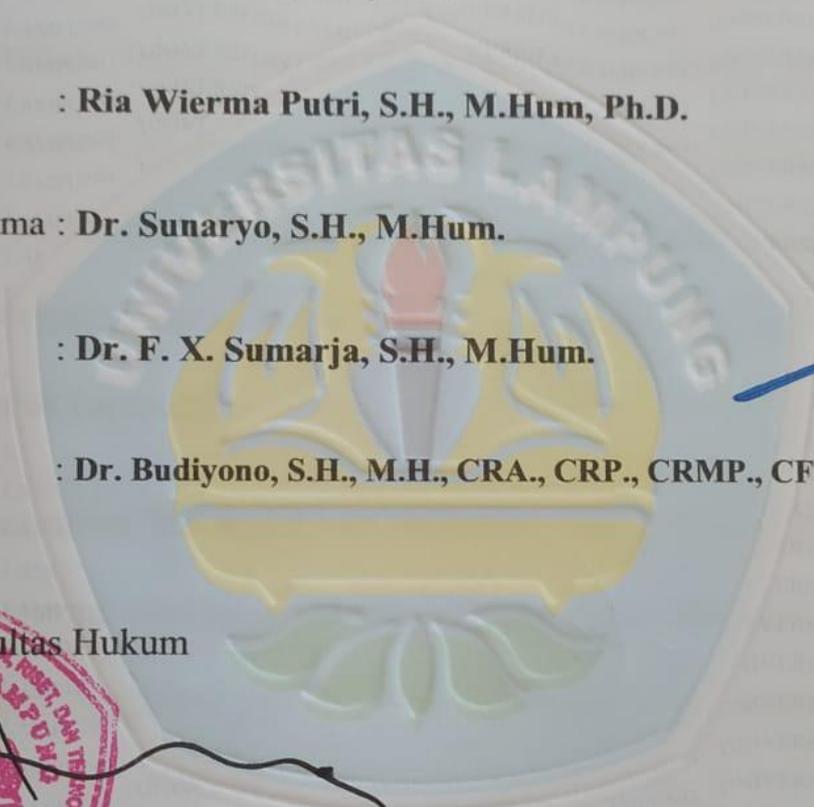
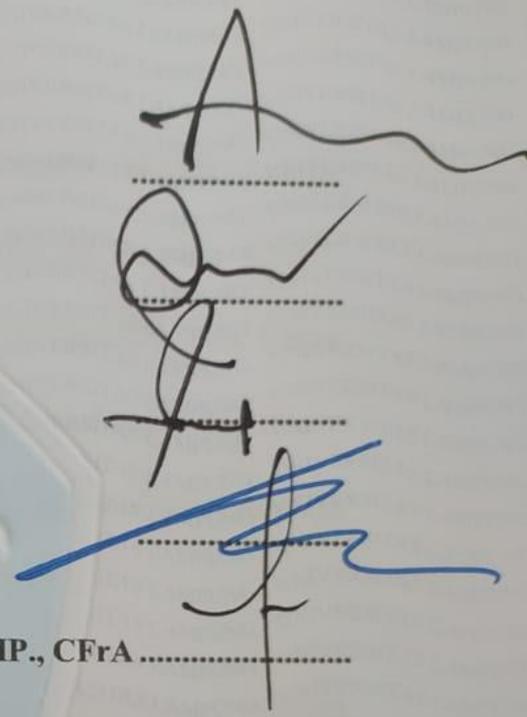
Ketua : Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.

Sekretaris : Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum, Ph.D.

Penguji Utama : Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.

Anggota : Dr. F. X. Sumarja, S.H., M.Hum.

Anggota : Dr. Budiyo, S.H., M.H., CRA., CRP., CRMP., CFA



2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 19640326198902100

4. Tanggal Lulus Ujian: 14 Agustus 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Tesis dengan Judul **“Tugas dan Kewenangan Komite Medik dalam Menentukan Penugasan Klinis untuk Tenaga Medis di Rumah Sakit”** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya. Saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bandar Lampung, 14 Agustus 2024



Ronald

Ronald Gestano Winarji
NPM 2222011011

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap dr. Ronald Gestano Winarji, SpBFINACS, dilahirkan di Bandung, 5 April 1976. Penulis merupakan anak pertama dari lima bersaudara, putra pasangan Bapak Drs. Muharto Winardji, M.M. (Alm.) dan Ibu Dra. Siti Amratun. Penulis menyelesaikan sekolah Dasar di SD Sejahtera Kedaton pada 1988 Pada 1991, penulis menyelesaikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP Budi Mulia Kedaton. Penulis kemudian menyelesaikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas di SMAN 3 Tanjung Karang pada 1994. Penulis diwisuda sebagai Sarjana Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati pada 2004 dan menyelesaikan Pendidikan spesialis bedah di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang pada 2019. Pada 2022, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung.

MOTTO

“Sebaik baiknya manusia jadilah manusia yang berguna untuk sesama”

(penulis)

PERSEMBAHAN



Puji syukur kepada Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, maka dengan ketulusan dan kerendahan hati serta perjuangan dan jerih payah yang telah diberikan, penulis mempersembahkan karya ilmiah ini kepada:

Istri Tercinta, dr. Rahmaniah, M.Biomed dan anak-anakku tersayang, Rafael Rainhard Gestano, Freyja Fatima Haidee Gestano, Javier Dante Gestano, Arlene Azelia Gestano

Orangtua tersayang, Drs. Muharto Winardji, M.M. (Alm.) dan Ibu Dra. Siti Amratun

Mertua Tersayang, Bapak Sudir (Alm.) dan Ibu Siti Fatimah

Pendukung terbaik yang selama ini telah percaya dan memotivasi saya dengan penuh kasih sayang. Senantiasa memberikan doa yang tidak pernah putus untuk kebahagiaan dan kesuksesan saya. Terima kasih atas segalanya, semoga saya selalu dapat kebanggaan keluarga

Almamaterku tercinta, Universitas Lampung.

Tempatku berkarya, menimba ilmu, dan mendapatkan pengalaman berharga yang menjadi sebagian jejak langkahku menuju kesuksesan.

SANWACANA

Dengan mengucapkan Alhamdulillahirabbi'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul, "**Tugas dan Kewenangan Komite Medik dalam Menentukan Penugasan Klinis untuk Tenaga Medis di Rumah Sakit**", skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat mencapai gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penulis berharap agar yang tersaji dalam skripsi ini dapat menjadi acuan pembanding yang bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan segala ketulusan hati penulisan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M, selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan ketua penguji Penulis, terima kasih atas waktunya untuk dukungan kepada penulis atas ilmu yang diberikan serta kritikan maupun arahan yang baik dalam penulisan tesis ini;
3. Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung dan sekretaris penguji,

terima kasih atas waktunya untuk dukungan kepada penulis atas ilmu yang diberikan serta kritikan maupun arahan yang baik dalam penulisan tesis ini;

4. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku penguji utama, terima kasih atas kesabaran, dukungan, dan kesediaan untuk meluangkan waktunya, mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, motivasi, dan nasihat kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan;
5. Bapak Dr. F.X. Sumarja, S.H., M.Hum., selaku anggota penguji, terima kasih atas kesabaran, dukungan, dan kesediaan untuk meluangkan waktunya, mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, motivasi, dan nasihat kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan;
6. Bapak dan Ibu dosen serta staff Magister Ilmu Hukum, Universitas Lampung, yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis, serta segala bantuan yang diberikan kepada penulis selama ini hingga tesis dapat terselesaikan;
7. Keluarga besar yang selama ini memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis selama menjalankan studi di Magister Ilmu Hukum, Universitas Lampung;
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungannya kepada penulis dari awal studi sampai selesai penyusunan tesis
9. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas jasa dan budi baik yang telah diberikan kepada penulis. Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi ini

dapat bermanfaat bagi pembaca, khususnya sebagai kontribusi penulis dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian;

Bandar Lampung, 14 Agustus 2024

Penulis

Ronald Gestano Winarji

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | ii |
| MOTTO | viii |
| PERSEMBAHAN | ix |
| SANWACANA | x |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN. | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Permasalahan dan Ruang Lingkup | 9 |
| C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian | 10 |
| C. Kerangka Pemikiran | 11 |
| D. Metode Penelitian | 34 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Peran Komite Medik dalam Rumah Sakit Indonesia | 40 |
| B. Tinjauan Umum Rumah Sakit | 44 |
| C. Tinjauan Umum Penugasan Klinis | 55 |
| D. Pengaturan Tenaga Kesehatan di Indonesia | 63 |
| | |
| BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Peran dan Kewenangan Komite Medik dalam Menentukan Tugas dan Tanggung Jawab Tenaga Medis di Rumah Sakit | 74 |
| 1. Dasar Hukum Peran dan Kewenangan Komite Medik dalam Menentukan Tugas dan Tanggung Jawab Tenaga Medis di Rumah Sakit | 75 |

| | |
|--|-----|
| 2. Penerapan Peran dan Kewenangan Komite Medik dalam Menentukan Tugas dan Tanggung Jawab Tenaga Medis..... | 84 |
| B. Peran dan Kewenangan Komite Medik terhadap Upaya Perlindungan Dokter dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit Pasca Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan | 97 |
| 1. Kelulusan Pendidikan Profesi Tenaga Medis di Rumah Sakit | 98 |
| 2. Kelulusan Kualifikasi dan Sertifikasi Tenaga Medis di Rumah Sakit.. | 101 |
| 3. Kelulusan Kredensial Tenaga Medis di Rumah Sakit | 106 |

BAB IV PENUTUP .

| | |
|---------------------|-----|
| A. Kesimpulan | 117 |
| B. Saran | 119 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 1 Proses Kredensial 3 Rumah Sakit di Provinsi Jambi | 85 |
| Tabel 2 Peran dan Kewenangan Komite Medik | 112 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|-----|
| Gambar 1 Skema Penugasan Klinis di Rumah Sakit | 59 |
| Gambar 2 Struktur RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado | 93 |
| Gambar 3 Proses Pemenuhan Kompetensi dan Kredensial Tenaga Medis..... | 114 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketidakpuasan penderita dan keluarganya terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dapat berdampak munculnya gugatan terhadap dugaan malpraktik apabila pelayanan yang diberikan tersebut berakibat memburuknya penyakit, kecacatan atau meninggal dunia. Kesadaran akan jaminan keselamatan pasien mulai meningkat di masyarakat dengan bertambahnya kasus-kasus gugatan terhadap dugaan malpraktik. Keselamatan pasien sesungguhnya tidak terletak pada tanggung jawab dokter seorang, alat maupun institusi secara individual, tetapi muncul dari interaksi antar komponen tersebut dan berada dalam konteks mutu pelayanan serta profesionalisme tenaga kesehatan. Kompetensi dan sikap dokter dalam melakukan tindakan dan memberikan pelayanan medis merupakan risiko yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien.¹ Ketidakpuasan akan membahayakan keselamatan pasien apabila tenaga medis yang menangani terbukti tidak memiliki kompetensi yang seharusnya untuk melakukan penanganan medis, bahkan sampai pada dokter gadungan yang melakukan praktik medis selama bertahun-tahun.

¹ Herkutanto. (2009). Profil Komite Medis di Indonesia dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerjanya dalam Menjamin Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 41-47.

Seorang individu bernama Susanto berhasil menyamar sebagai dokter di RS PHC Surabaya dengan menggunakan data curian, menerima gaji sebesar Rp 7,5 juta per bulan selama hampir tiga tahun tanpa terdeteksi oleh pihak rumah sakit. Modus penipuannya dimulai pada tahun 2020 ketika Susanto mencuri berbagai dokumen milik dr. AY yang bertugas di Bandung, termasuk Surat Izin Praktik (SIP) Dokter, ijazah kedokteran, KTP, dan sertifikat higiene perusahaan dan kesehatan kerja (Hiperkes). Susanto kemudian mengubah foto pada dokumen-dokumen tersebut tanpa mengubah isi asli dokumen. Pada 30 April 2020, Susanto menggunakan data curian tersebut untuk melamar pekerjaan di RS PHC Surabaya. Karena pandemi COVID-19, proses rekrutmen dilakukan secara daring. Meskipun hanya berpendidikan Sekolah Menengah Atas, Susanto berhasil menipu pihak PT PHC dan diterima sebagai dokter di Klinik Occupational Health and Industrial Hygiene (OHIH/Hiperkes), yang dikelola oleh PT PHC sejak 15 Juni 2020. Selama dua tahun menyamar sebagai dokter, ia menerima gaji bulanan sebesar Rp 7,5 juta, di luar tunjangan dan fasilitas lainnya.

Susanto terbukti melakukan penipuan pada 12 Juni 2023, ketika manajemen PT PHC menemukan ketidaksesuaian dalam berkas lamarannya saat hendak memperpanjang kontraknya. Manajemen kemudian menghubungi dokter AY untuk mengklarifikasi situasi tersebut. Kasus ini menimbulkan kekhawatiran serius tentang keamanan pasien dan integritas sistem kesehatan di Surabaya. Untuk menilai pelanggaran kode etik yang dilakukan oleh Susanto, perlu mempertimbangkan beberapa faktor termasuk tujuan spesifik dari tindakan medis,

manfaatnya bagi kesembuhan dan kesejahteraan pasien, serta penerimaan pasien terhadap tindakan tersebut. Selain itu, penting juga untuk mempertimbangkan preseden dari tindakan serupa dalam praktik kedokteran dan standar pelayanan medis yang berlaku dalam mengevaluasi apakah tindakan medis tersebut etis atau tidak.²

Penilaian rumah sakit sebagai lembaga pelayanan publik yang bertanggung jawab terhadap setiap pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya untuk masyarakat memiliki dampak yang signifikan. Rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit dituntut untuk melakukan tata kelola rumah sakit yang baik untuk melindungi pasien dari memburuknya kondisi kesehatan, kecacatan atau kematian.³ Tata kelola rumah sakit yang baik merupakan terobosan baru yang bertujuan memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan dengan standar keamanan dan mutu yang tinggi dan berkesinambungan. Saat ini terdapat tujuh pilar tata kelola rumah sakit yang baik yang meliputi keterlibatan pasien dan masyarakat, audit klinis, manajemen risiko, efektivitas klinis, manajemen staf, Pendidikan dan pelatihan serta pemanfaatan teknologi informasi. Kewajiban rumah sakit untuk melaksanakan tata kelola rumah sakit tertuang dalam pasal 36 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009

² Jayanti Purnama Sari, Anak Agung Gede Duwira Hadi Santosa, "Pertanggungjawaban Manajemen RS PHC Surabaya dalam Perekrutan Praktik Dokter Ilegal Berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan", *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 9, No. 1, 2024, hlm. 680.

³ Kitta, P., Indar, & Alwi, S. (2022). The Medical Committee's Implementation of Hospital Internal Regulations to Improve Hospital's Clinical Governance. *Journal of Social Science*.

tentang Rumah Sakit yang menjelaskan bahwa tata kelola yang baik dihasilkan dari implementasi fungsi manajemen klinis yang mencakup kepemimpinan, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan performa, profesionalisme dan akreditasi rumah sakit. Lebih lanjut, pasal 36 menjelaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab terhadap seluruh masalah kesehatan dan cedera yang timbul dari tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis yang bekerja di rumah sakit tersebut.⁴ Rumah sakit ditekankan pada peningkatan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan melalui peningkatan dan pengembangan manajemen rumah sakit terutama dari sumber daya manusia, pembiayaan dan teknologi informasi menuju kemandirian rumah sakit dengan tetap memperhatikan fungsi sosialnya. Kualitas pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh kinerja tenaga medis di rumah sakit tersebut.⁵ Akan tetapi sejak pemberlakuan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, Undang-Undang kedokteran 2009 telah dihapuskan.

Indonesia sebelumnya telah memiliki Undang-undang yang mengatur tentang kesehatan, yaitu Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun, dengan perkembangan informasi dan teknologi, peraturan-peraturan lama perlu dicabut dan Undang-undang tersebut perlu direvisi. Oleh karena itu, Pemerintah Republik Indonesia melalui DPR menginisiasi perubahan atau revisi terhadap undang-undang kesehatan. DPR menyusun Rancangan Undang-undang Kesehatan

⁴ Yennie, E., Ayuningtyas, D., & Misnaniarti. (2018). The Role of The Medical Committee in Hospital's Clinical Governance in Jambi Province. *Health Science Journal of Indonesia*.

⁵ Safitri, & Fadilla. (2019). Peran Komite Medik dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Tahun 2018. *Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara*.

dengan menggunakan metode omnibus law yang bertujuan untuk menciptakan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif dalam mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Metode omnibus law ini diharapkan dapat memperbaiki regulasi di bidang kesehatan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan saling bertentangan, seperti yang dilakukan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Pada tanggal 8 Agustus 2023, Presiden RI menandatangani Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang telah disahkan dalam Rapat Paripurna DPR pada tanggal 11 Juli 2023.

Peraturan turunan dari Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, berupa Peraturan Pemerintah, akan rampung pada akhir tahun 2023 (Deonisia Arlinta, 2023). Dengan diberlakukannya Omnibus Law Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini diharapkan dapat menghadirkan solusi terhadap berbagai permasalahan di bidang kesehatan, seperti pelayanan kesehatan yang masih didominasi pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan (SDM), kesiapan menghadapi krisis kesehatan, serta aspek kemandirian farmasi dan alat kesehatan. Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini juga diharapkan dapat memberikan perlindungan hukum bagi pelaku pelayanan kesehatan. Banyak tenaga kesehatan yang mengalami kasus atau tindakan hukum namun belum memiliki payung hukum yang melindungi mereka.

Pengaturan dalam UU Kesehatan ini diharapkan dapat memajukan kesehatan masyarakat Indonesia melalui penyediaan pelayanan kesehatan terbaik.⁶

Pasal 186 ayat (1) Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa struktur organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri dari unsur pimpinan, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medi dan non medis, unsur pelaksana administratif, dan unsur operasional. Lebih lanjut lagi, unsur pimpinan rumah sakit terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga professional. Berdasarkan adanya ketentuan tersebut dapat dicermati bahwa pemerintah sedang mengkaji kemungkinan memberikan akses yang lebih luas terhadap jabatan Direktur Rumah Sakit bagi individu yang memiliki kompetensi yang relevan, termasuk tenaga medis, tenaga kesehatan, dan profesional lainnya. Dengan disahkannya Undang-Undang No. 17 tahun 2023, peluang ini diberikan kepada setiap individu yang memiliki keahlian dalam manajemen Rumah Sakit untuk menjabat sebagai unsur kepemimpinan, seperti pimpinan Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Hal ini membawa implikasi signifikan terhadap prinsip kesetaraan di hadapan hukum, yang mengizinkan setiap individu untuk terlibat dalam proses pemilihan dan penunjukan sebagai pimpinan Rumah Sakit, dengan syarat bahwa mereka memiliki keahlian dan kompetensi yang memadai dalam bidang manajemen Rumah Sakit.

⁶ Satria Indra Kesuma, "Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan", *JNB: Jurnal Nusantara Berbakti*, Vol. 2, No. 1, 2024, hlm. 255.

Selain Undang-Undang Kesehatan 2023, tuntutan akan jaminan keselamatan pasien umumnya disikapi dengan memberlakukan mekanisme seleksi dan pendisiplinan dokter yang bekerja di rumah sakit melalui keberadaan Komite Medik. Komite Medik Rumah Sakit menurut Permenkes Nomor 755 tahun 2011 Pasal (1) Ayat (1) yaitu perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Adanya komite medik di rumah sakit bertujuan agar mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi serta mengatur penyelenggaraannya dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis.⁷ Meskipun payung hukum yang mewajibkan keberadaan Komite Medik di rumah sakit telah tersedia dengan diundangkannya Permenkes Nomor 755 tahun 2011 tersebut, namun melihat pemberitaan yang berkembang dalam beberapa tahun terakhir terkait tuntutan ganti rugi oleh pasien akibat ketidakpuasan layanan kesehatan yang kemudian berkembang menjadi masalah hukum masih kerap terjadi.⁸

Komite Medik RS PHC seharusnya bertanggung jawab untuk melaksanakan proses kredensial bagi seluruh tenaga medis di rumah sakit tersebut. Namun, implementasi sistem kredensial yang diterapkan mengalami kegagalan, yang seharusnya mampu

⁷Sugiono. (2016). Implementasi Kinerja Sub Komite Mutu Profesi Medis Komite Medik di Rumah Sakit Menurut Permenkes Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. *Prosiding Seminar Nasional Universitas Pekalongan*. Pekalongan: Universitas Pekalongan.

⁸ Indarwati, H., JS, D. W., & Suroto, V. (2017). Urgensi Pembentukan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Secara Non Litigasi. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*.

mencegah keberadaan Susanto dalam lingkungan pelayanan medis. Sistem ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap layanan medis hanya diberikan oleh tenaga medis yang memiliki kualifikasi dan kompetensi yang sesuai. Kasus dokter ilegal Susanto yang berhasil menyamar sebagai dokter asli menunjukkan bahwa Manajemen RS PHC Surabaya dan Komite Medik tidak melakukan audit atau pemeriksaan berkala terhadap staf medis mereka, baik dalam hal kompetensi maupun etika profesi. Akibat kelalaian dalam proses perekrutan ini, RS PHC Surabaya harus bertanggung jawab atas kerugian yang timbul, sesuai dengan Pasal 193 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas semua kerugian yang disebabkan oleh kelalaian Sumber Daya Manusia Kesehatan di rumah sakit tersebut.

Selain itu, RS PHC Surabaya juga dapat dikenakan sanksi administratif karena melanggar kewajiban mereka berdasarkan Pasal 189 ayat (1) huruf g UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mengharuskan rumah sakit untuk membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien. Oleh karena itu diperlukan kajian mengenai tugas dan wewenang komite medik secara umum untuk menjamin perlindungan pasien dan tenaga medis. Berdasarkan pemikiran dan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“TUGAS DAN WEWENANG KOMITE MEDIK DALAM MENENTUKAN PENUGASAN KLINIS UNTUK TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT”**.

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup

1. Permasalahan

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat diidentifikasi permasalahan yang akan dibahas oleh peneliti yaitu:

- a. Bagaimana peran dan kewenangan komite medik dalam menentukan tugas dan tanggung jawab tenaga medis di rumah sakit ?
- b. Bagaimana peran dan kewenangan komite medik dalam upaya perlindungan dokter dalam pelayanan medis di rumah sakit ?

2. Ruang Lingkup

Penelitian tesis ini memiliki ruang lingkup terkait tugas dan wewenang komite medik dalam menentukan penugasan klinis tenaga medis di rumah sakit. Selain itu, penelitian tesis ini juga akan mengkaji peran komite medik dalam memberikan perlindungan tenaga medis di rumah sakit. Objek dari penelitian tesis ini adalah regulasi dan kebijakan yang menjadi dasar hukum tugas dan wewenang komite medik dalam menentukan penugasan klinis tenaga medis dan sejauh mana perannya dalam upaya perlindungan terhadap tenaga medis di rumah sakit.

Tesis mencakup analisis mendalam mengenai peran, fungsi, dan otoritas komite medik dalam proses penugasan klinis bagi tenaga medis di rumah sakit. Tesis ini akan mengeksplorasi berbagai aspek terkait tugas dan tanggung jawab komite medik, termasuk prosedur kredensial, evaluasi kompetensi, serta mekanisme pemberian dan pencabutan kewenangan klinis. Penelitian ini juga akan membahas

kerangka hukum dan regulasi yang mengatur penugasan klinis, serta studi kasus untuk menggambarkan implementasi dan tantangan yang dihadapi dalam praktik. Selain itu, tesis ini akan mengkaji dampak keputusan komite medik terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan sistem penugasan klinis guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam pelayanan medis di rumah sakit.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini maka tujuan penelitian yang ditetapkan adalah:

- a. Untuk mengetahui dan memahami tugas dan kewenangan Komite Medik dalam menentukan penugasan klinis tenaga medis di rumah sakit.
- b. Untuk mengetahui, memahami, dan menganalisis peran Komite Medik dalam upaya perlindungan tenaga medis dalam pelayanan medis di rumah sakit.

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Secara Teoritis, penelitian ini dapat memberikan masukan, membuka wawasan dan paradigma berfikir bagi kalangan akademis untuk pengembangan ilmu manajemen rumah sakit terkait pelaksanaan komite medik dalam upaya peningkatan perlindungan dokter dalam pelayanan medis di rumah sakit melalui pendekatan dan metode-metode yang digunakan.

- b. Secara Praktis, penelitian ini diharapkan memberi manfaat melalui analisis yang dipaparkan pada pihak – pihak yang terkait dalam terkait pelaksanaan komite medik dalam upaya peningkatan perlindungan dokter dalam pelayanan medis di rumah sakit.
- c. Secara Akademis, penelitian ini diharapkan memberi kontribusi ilmiah pada kajian tentang peran, tugas maupun wewenang komite medik dalam penentuan penugasan klinis kepada tenaga medis di rumah sakit.

C. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Kewenangan

Kata “wewenang” dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki arti pengertian: (a) Hak dan kekuasaan bertindak; (b) Kekuasaan membuat keputusan, memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain; dan (c) Fungsi yang boleh tidak dilaksanakan. Kewenangan sering disejajarkan dengan istilah wewenang.⁹ Kewenangan adalah apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan legislatif atau dari kekuasaan eksekutif administratif. Kewenangan yang biasanya terdiri dari beberapa wewenang adalah kekuasaan terhadap golongan orang tertentu atau kekuasaan terhadap suatu bidang pemerintahan.¹⁰ Dalam literatur ilmu politik, ilmu pemerintahan, dan ilmu hukum sering ditemukan istilah kekuasaan, kewenangan, dan wewenang. Kekuasaan

⁹ Hasyimzoem, Yusnani, M. Iwan Satriawan, Arif Firmansyah Ade, and Siti Khoiriah. *Hukum Pemerintahan Daerah*. PT Raja Grafindo Persada, 2017.

¹⁰ Haris, Oheo K. "Good governance (Tata kelola pemerintahan yang baik) dalam pemberian izin oleh pemerintah daerah di bidang pertambangan." *Yuridika* 30, no. 1 (2015): 58-83.

sering disamakan begitu saja dengan kewenangan, dan kekuasaan sering dipertukarkan dengan istilah kewenangan, demikian pula sebaliknya. Bahkan kewenangan sering disamakan juga dengan wewenang. Kekuasaan biasanya berbentuk hubungan dalam arti bahwa “ada satu pihak yang memerintah dan pihak lain yang diperintah” (*the rule and the ruled*).¹¹ Berdasarkan pengertian tersebut diatas, dapat terjadi kekuasaan yang tidak berkaitan dengan hukum. Kekuasaan yang tidak berkaitan dengan hukum oleh Henc van Maarseven disebut sebagai “*blote macht*”, sedangkan kekuasaan yang berkaitan dengan hukum oleh Max Weber disebut sebagai wewenang rasional atau legal, yakni wewenang yang berdasarkan suatu sistem hukum ini dipahami sebagai suatu kaidah-kaidah yang telah diakui serta dipatuhi oleh masyarakat dan bahkan yang diperkuat oleh Negara.¹² Dalam Ilmu Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara, istilah “kekuasaan” dan “wewenang” terkait erat dengan pelaksanaan fungsi pemerintah.¹³

Bagir Manan mengemukakan bahwa wewenang dalam bahasa hukum tidak sama dengan kekuasaan (*match*). Kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat atau tidak berbuat. Di dalam hukum, wewenang sekaligus berarti hak dan kewajiban (*rechten en plichten*). Di dalam kaitan dengan otonomi daerah, hak

¹¹ Hajati, Sri, Sri Winarsi, Agus Sekarmadji, and Oemar Moechtar. *Buku Ajar Politik Hukum Pertanahan*. Airlangga University Press, 2020.

¹² Aprianto, Sandi, M. Arafat Hermana, and Ferawati Royani. "Kewenangan Walikota Bengkulu Dalam Penertiban Ijazah Sma Dan Smk Se-Kota Bengkulu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah." *Jurnal Jendela Hukum dan Keadilan* 8, no. 1 (2021): 93-112.

¹³ Johan, Teuku Saiful Bahri. *Hukum Tata Negara Dan Hukum Admnistrasi Negara Dalam Tataran Reformasi Ketatanegaraan Indonesia*. Deepublish, 2018.

mengandung pengertian kekuasaan untuk mengatur sendiri (*zelfregelen*), sedangkan kewajiban secara horizontal berarti kekuasaan untuk menyelenggarakan pemerintahan sebagaimana mestinya. Vertikal berarti kekuasaan untuk menjalankan pemerintahan dalam suatu tertib ikatan pemerintahan Negara secara keseluruhan.¹⁴ Istilah wewenang digunakan dalam bentuk kata benda dan sering disejajarkan dengan istilah “*bevoegheid*” dalam istilah hukum Belanda. Menurut Philipus M. Hadjon, jika dicermati ada sedikit perbedaan antara istilah kewenangan dengan istilah “*bevoegheid*”. Perbedaan tersebut terletak pada karakter hukumnya. Istilah “*bevoegheid*” digunakan dalam konsep hukum publik maupun dalam hukum privat. Dalam konsep kita istilah kewenangan atau wewenang seharusnya digunakan dalam konsep hukum publik. Atribusi merupakan kewenangan yang diberikan kepada suatu organ (institusi) pemerintahan atau lembaga Negara oleh suatu badan legislatif yang independen. Kewenangan ini adalah asli, yang tidak diambil dari kewenangan yang ada sebelumnya. Badan legislatif menciptakan kewenangan mandiri dan bukan perluasan kewenangan sebelumnya dan memberikan kepada organ yang berkompeten.

Delegasi adalah kewenangan yang dialihkan dari kewenangan atribusi dari suatu organ (institusi) pemerintahan kepada organ lainnya sehingga delegator (organ yang telah memberi kewenangan) dapat menguji kewenangan tersebut atas namanya, sedangkan pada mandat, tidak terdapat suatu pemindahan kewenangan

¹⁴ Panjaitan, B. (2015). Penyelesaian Sengketa Tata Usaha Negara (TUN) Pada Peradilan Tata Usaha Negara (PTUN). *Jurnal Ilmiah Advokasi*, 3(2), 1-17.

tetapi pemberi mandat (mandator) memberikan kewenangan kepada organ lain (mandataris) untuk membuat keputusan atau mengambil suatu tindakan atas namanya. Ada perbedaan mendasar antara kewenangan atribusi dan delegasi.

Pada atribusi, kewenangan yang ada siap dilimpahkan, tetapi tidak demikian pada delegasi. Berkaitan dengan asas legalitas, kewenangan tidak dapat didelegasikan secara besar-besaran, tetapi hanya mungkin dibawah kondisi bahwa peraturan hukum menentukan mengenai kemungkinan delegasi tersebut. Delegasi harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:¹⁵

- 1) Delegasi harus definitif, artinya delegasi tidak dapat lagi menggunakan sendiri wewenang yang telah dilimpahkan itu;
- 2) Delegasi harus berdasarkan ketentuan perundang-undangan, artinya delegasi hanya dimungkinkan jika ada ketentuan yang memungkinkan untuk itu dalam peraturan perundang-undangan;
- 3) Delegasi tidak kepada bawahan, artinya dalam hirarki kepegawaian tidak diperkenankan adanya delegasi;
- 4) Kewajiban memberi keterangan (penjelasan), artinya delegans berwenang untuk meminta penjelasan tentang pelaksanaan wewenang tersebut;
- 5) Peraturan kebijakan (*beleidsregel*), artinya delegans memberikan instruksi (petunjuk) tentang penggunaan wewenang tersebut.

Kewenangan harus dilandasi oleh ketentuan hukum yang ada (konstitusi), sehingga kewenangan tersebut merupakan kewenangan yang sah. Dengan

¹⁵ Ayu Helda, "Mengenal Teori Demokrasi Dan Teori Kewenangan Dalam Ilmu Hukum," *Ensiklopedia of Journal* 5, no. 1 (2020): 8–14.

demikian pejabat (organ) dalam mengeluarkan keputusan didukung oleh sumber kewenangan tersebut. Stroink menjelaskan bahwa sumber kewenangan dapat diperoleh bagi pejabat atau organ (institusi) pemerintahan dengan cara atribusi, delegasi dan mandat.¹⁶ Kewenangan organ (institusi) pemerintah adalah suatu kewenangan yang dikuatkan oleh hukum positif guna mengatur dan mempertahakannya. Tanpa kewenangan tidak dapat dikeluarkan suatu keputusan yuridis yang benar. Mengenai sifat kewenangan pemerintahan yaitu bersifat terikat, fakultatif, dan bebas, terutama kaitannya dalam kewenangan pembuatan dan penerbitan keputusan-keputusan (*besluiten*) dan ketetapan-ketetapan (*beschikkingen*) oleh organ pemerintahan, sehingga dikenal ada keputusan yang bersifat terikat dan bebas.

Teori kewenangan (authority theory) berkaitan dengan legitimasi dan kekuatan hukum yang dimiliki oleh suatu entitas atau individu untuk mengambil keputusan dan tindakan tertentu. Dalam konteks tugas dan wewenang Komite Medik di rumah sakit, teori ini menjelaskan dasar hukum dan legitimasi yang dimiliki oleh Komite Medik untuk menentukan penugasan klinis bagi tenaga medis. Komite Medik, yang terdiri dari para ahli medis, memiliki kewenangan untuk menilai kompetensi, kualifikasi, dan kapabilitas tenaga medis, serta memberikan atau mencabut hak klinis berdasarkan evaluasi ini. Dengan demikian, kewenangan yang dimiliki oleh Komite Medik bukan hanya berasal dari pengetahuan dan keahlian profesional mereka, tetapi juga dari mandat institusional yang diberikan oleh

¹⁶ Herlina, Merli. "Sumber Kewenangan Badan atau Pejabat Tata Usaha Negara." *Universitas Ekasakti Padang* (2021).

regulasi rumah sakit dan hukum yang berlaku. Hal ini memastikan bahwa penugasan klinis yang diberikan sejalan dengan standar medis dan hukum, serta bertujuan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

b. Teori Perlindungan Hukum

Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan dengan segala upaya pemerintah untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada warga negaranya agar hak-haknya sebagai seorang warganegara tidak dilanggar, dan bagi yang melanggarnya akan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Pengertian perlindungan adalah tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi. Dalam KBBI yang dimaksud dengan perlindungan adalah cara, proses, dan perbuatan melindungi.¹⁷ Sedangkan hukum adalah peraturan yang dibuat oleh pemerintah atau yang data berlaku bagi semua orang dalam masyarakat (negara).¹⁸ Pengertian perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi

¹⁷ Atsar, Abdul, and Rani Apriani. *Buku Ajar Hukum Perlindungan Konsumen*. Deepublish, 2019.
¹⁸ Tedi Sudrajat, S. H., and S. H. Endra Wijaya. *Perlindungan Hukum Terhadap Tindakan Pemerintahan*. Bumi Aksara, 2021.

hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.¹⁹

Hukum merupakan sarana pembaruan masyarakat yang didasarkan atas anggapan bahwa adanya keteraturan atau ketertiban dalam usaha pembangunan atau pembaruan itu merupakan sesuatu yang diinginkan atau bahkan dipandang (mutlak) perlu.²⁰ Anggapan lain yang terkandung dalam konsepsi hukum sebagai sarana pembaharuan adalah bahwa hukum dalam arti kaidah atau peraturan hukum memang bisa berfungsi sebagai alat (pengatur) atau sarana pembangunan dalam arti penyalur arah kegiatan manusia ke arah yang dikehendaki oleh pembangunan atau pembaharuan. Di Indonesia, undang-undang merupakan cara pengaturan hukum yang utama, pembaruan masyarakat dengan jalan hukum berarti pembaruan hukum terutama melalui perundang-undangan. Perundang-undangan di Indonesia pada umumnya menjamin ketertiban, keadilan dan kepastian hukum serta perlindungan hukum didalam masyarakat.²¹

Adapun pendapat yang dikutip dari beberapa ahli mengenai perlindungan hukum sebagai berikut:²²

- 1) Menurut Satjipto Rahardjo perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu Hak

¹⁹ Nurdin, Muhammad. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran." *Jurnal Hukum Samudra Keadilan* 10, no. 1 (2015): 92-109.

²⁰ Muhamad Sadi. *Pengantar Ilmu Hukum*. Kencana, 2017.

²¹ Marzuki, Peter Mahmud, and M. S. Sh. *Pengantar ilmu hukum*. Prenada Media, 2021.

²² JH Sinaulan, "Perlindungan Hukum Terhadap Warga Masyarakat," *IDEAS Jurnal Pendidikan, Sosial, Dan Budaya* 04, no. 01 (2018): 79-84, <https://www.jurnal.ideaspublishing.co.id/index.php/ideas/article/view/67/23>.

Asasi Manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut.⁷

- 2) Menurut Setiono perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.
- 3) Menurut Muchsin perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.
- 4) Menurut Hetty Hasanah perlindungan hukum yaitu merupakan segala upaya yang dapat menjamin adanya kepastian hukum, sehingga dapat memberikan perlindungan hukum kepada pihak-pihak yang bersangkutan atau yang melakukan tindakan hukum.
- 5) Menurut pendapat Phillipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, dan perlindungan yang represif bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.

Teori perlindungan hukum merupakan salah satu teori yang sangat penting untuk dikaji, karena fokus kajian teori ini pada perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat yang berada pada posisi yang lemah, baik secara ekonomis maupun lemah dari aspek yuridis.²³ Perlindungan hukum merupakan suatu hal yang dilindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:²⁴

1) Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan suatu batasan dalam melakukan suatu kewajiban.¹⁰ Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk lebih bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

²³ Jaya, Bergas Prana. *Pengantar Ilmu Hukum*. Anak Hebat Indonesia, 2017.

²⁴ Tampubolon, W. S. "Upaya Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Ditinjau Dari Undang Undang Perlindungan Konsumen", *Jurnal Ilmiah Advokasi*, 4(1), 53-61, 2016, hlm. 54.

Dalam konteks teori perlindungan hukum, pendekatan preventif terkait tugas dan wewenang Komite Medik di rumah sakit diwujudkan melalui penetapan norma-norma dan batasan yang dirancang untuk mencegah terjadinya penugasan klinis yang tidak sesuai bagi tenaga medis. Norma-norma ini mencakup kualifikasi yang harus dipenuhi oleh tenaga medis, termasuk pendidikan, pengalaman, dan kompetensi khusus yang dibutuhkan untuk suatu tugas klinis. Batasan-batasan juga diberlakukan untuk memastikan bahwa penugasan tersebut tidak melampaui kapasitas atau keahlian tenaga medis yang bersangkutan, sehingga risiko terhadap keselamatan pasien dan tenaga medis dapat diminimalkan. Peraturan Menteri Kesehatan dan standar operasional rumah sakit sering kali berfungsi sebagai panduan utama dalam implementasi langkah-langkah preventif ini.

2) Perlindungan Hukum Represif

Merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran hukum. Perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan suatu sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan

adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan negara hukum.

Di sisi lain, pendekatan represif dalam teori perlindungan hukum berkaitan dengan mekanisme penegakan yang digunakan oleh Komite Medik ketika terjadi pelanggaran terhadap norma-norma atau batasan-batasan yang telah ditetapkan. Jika ditemukan bahwa seorang tenaga medis diberikan penugasan klinis yang tidak sesuai atau terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan tugasnya, Komite Medik memiliki kewenangan untuk mengambil tindakan korektif. Tindakan ini dapat mencakup pencabutan atau revisi penugasan klinis, hingga pengajuan sanksi disipliner sesuai dengan peraturan yang berlaku. Mekanisme ini diatur dalam undang-undang seperti Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan dan Menteri Kesehatan No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, yang memberikan dasar hukum bagi Komite Medik untuk melakukan pengawasan dan penegakan hukum. Pendekatan represif ini penting untuk memastikan bahwa setiap pelanggaran mendapatkan respons yang tepat, guna menjaga integritas proses penugasan klinis dan memberikan perlindungan hukum bagi semua pihak yang terlibat.

c. Teori Peran oleh Soerjono Soekanto

Menurut Soerjono Soekanto, peran merupakan bagian dinamis dari suatu kedudukan (status). Ketika seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai

dengan kedudukannya, berarti orang tersebut sedang menjalankan perannya. Dalam sebuah organisasi, setiap individu memiliki berbagai karakteristik dalam melaksanakan tugas, kewajiban, atau tanggung jawab yang diberikan oleh masing-masing organisasi atau lembaga. Riyadi mendefinisikan peran sebagai konsep atau orientasi dari bagian yang dimainkan oleh seseorang dalam posisi sosial. Dengan adanya peran tersebut, individu atau kelompok akan bertindak sesuai dengan harapan dari orang-orang atau lingkungannya. Peran juga dapat diartikan sebagai tuntutan yang diberikan secara struktural, berupa norma-norma, harapan, dan tanggung jawab. Pada dasarnya, peran dapat dirumuskan sebagai serangkaian perilaku tertentu yang dihasilkan oleh suatu jabatan tertentu. Kepribadian seseorang juga memengaruhi bagaimana peran tersebut dijalankan. Peran yang dimainkan oleh pimpinan tingkat atas, menengah, atau bawah cenderung memiliki esensi yang sama. Menurut Soerjono Soekanto, peran terdiri dari tiga komponen, yaitu:

- 1) Konsepsi Peran merujuk pada keyakinan seseorang tentang bagaimana mereka harus bertindak dalam situasi tertentu.
- 2) Harapan Peran menggambarkan ekspektasi orang lain terhadap individu yang memegang posisi atau jabatan tertentu mengenai bagaimana mereka seharusnya bertindak.
- 3) Pelaksanaan Peran adalah perilaku nyata yang ditunjukkan oleh seseorang dalam posisi atau jabatan tertentu.

Setiap kedudukan (status) memiliki peran tertentu yang harus dijalankan sesuai dengan norma yang berlaku. Misalnya, seorang suami diharapkan berperan sebagai pencari nafkah untuk keluarganya, memimpin keluarga, dan menjaga hubungan baik dengan anggota keluarga lainnya. Teori peran adalah gabungan dari disiplin ilmu psikologi, sosiologi, dan antropologi. Ketiga bidang ini mengambil konsep peran dari dunia teater, di mana seorang aktor harus memainkan karakter tertentu. Saat menjalankan perannya, aktor tersebut diharapkan berperilaku dengan cara yang spesifik. Teori peran menyoroti sifat individu sebagai makhluk sosial. Ini adalah teori perilaku yang menekankan kesesuaian tindakan individu dengan posisinya dalam lingkungan kerja dan masyarakat. Ketika seseorang berada dalam posisi tertentu di tempat kerja, mereka diharapkan dapat berinteraksi dengan orang lain sebagai bagian dari tugas mereka. Dalam lingkungan kerja, ada serangkaian aktivitas yang memuat berbagai peran untuk individu dalam posisi tertentu. Organisasi adalah sistem aktivitas yang melibatkan ketergantungan antara bagian-bagian yang berbeda. Kinerja satu individu sering kali bergantung pada aktivitas individu lainnya. Hubungan saling ketergantungan ini, terutama yang terkait dengan perilaku individu, menciptakan ekspektasi peran untuk perilaku yang tepat. Pada dasarnya, peran dapat diartikan sebagai serangkaian perilaku tertentu yang muncul dari suatu jabatan tertentu. Kepribadian seseorang juga berpengaruh pada bagaimana peran tersebut dijalankan. Peran yang dimainkan oleh pimpinan tingkat atas, menengah, maupun bawah akan memiliki esensi yang sama.

2. Kerangka Konseptual

a. Komite Medik

Komite Medik dalam Pasal 5 Peraturan Menteri Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, diartikan sebagai organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh direktur utama dan bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.²⁵ Komite medik dibentuk oleh direktur rumah sakit, sekurang–kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan subkomite.²⁶ Keanggotaan dalam komite medik ditunjuk langsung oleh direktur utama, baik personal maupun jumlahnya. Komite medik melakukan kredensial, meningkatkan mutu profesi, dan menegakkan disiplin profesi serta merekomendasikan tindak lanjutnya kepada direktur rumah sakit. Sedangkan direktur rumah sakit menindaklanjuti rekomendasi komite medik dengan mengerahkan semua sumber daya agar profesionalisme para staf medis dapat diterapkan di rumah sakit. Komite medik memegang peran utama dalam menegakkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit. Peran tersebut meliputi rekomendasi pemberian izin melakukan pelayanan medis di rumah sakit (*clinical appointment*) termasuk rinciannya (*delineation of clinical privilege*), memelihara kompetensi dan etika profesi, serta menegakkan disiplin profesi.²⁷

²⁵ Murniati, Lucia, and Siswo Putranto Santoso. "Implementasi Hospital Bylaws Di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja Setelah Berlakunya Permenkes Nomor: 755/Menkes/Per/Iv/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit." *SOEPRA* 2, no. 2 (2016): 143-153.

²⁶ Kitta, Pasrah. "Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit Oleh Komite Medik dalam Peningkatan Tata Kelola Klinis yang Baik di Rumah Sakit." PhD diss., Universitas Hasanuddin, 2021.

²⁷ *Ibid*, hlm. 18

Untuk itu direktur rumah sakit berkewajiban agar komite medis senantiasa memiliki akses informasi terinci tentang masalah keprofesian setiap staf medis di rumah sakit. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, komite medik senantiasa melibatkan mitra bestari untuk mengambil putusan profesional. Mitra bestari (*peer group*) memegang peranan penting dalam pelaksanaan fungsi komite medik. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis, termasuk evaluasi kewenangan klinis (*clinical privilege*). Staf medis dalam mitra bestari tersebut berasal tidak terbatas dari staf medis yang telah ada di rumah sakit tersebut saja, tetapi dapat juga berasal dari luar rumah sakit, misalnya perhimpunan spesialis, kolegium atau fakultas kedokteran. Rumah sakit bersama komite medik menyiapkan daftar mitra bestari yang meliputi berbagai macam bidang ilmu kedokteran sesuai kebutuhannya. Walaupun rumah sakit memiliki staf medis yang terbatas jumlahnya, budaya profesionalisme yang akuntabel harus tetap ditegakkan melalui penyelenggaraan tata kelola klinis yang baik. Pasien harus tetap terlindungi tanpa melihat besar kecilnya jumlah staf medis. Personalia tersebut dipilih dari staf medis yang memiliki reputasi baik dalam profesinya yang meliputi kompetensi, sikap dan hubungan interpersonal yang baik. Mekanisme pengambilan keputusan di bidang keprofesian dalam setiap kegiatan komite medis dilaksanakan secara sehat dengan memperhatikan asas-asas kolegialitas.

Peraturan internal staf rumah sakit (*medical staff bylaws*) akan menetapkan lebih rinci tentang mekanisme tersebut.²⁸ Dalam melaksanakan tugasnya komite medik dibantu oleh subkomite kredensial, subkomite mutu profesi dan subkomite etika dan disiplin profesi. Dalam hal terdapat keterbatasan jumlah staf medis, fungsi subkomite-subkomite ini dilaksanakan oleh komite medik. Ketua subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi diusulkan oleh ketua komite medik dan ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Di lain pihak, dalam pelaksanaan pelayanan medis sehari-hari di rumah sakit, direktur rumah sakit dapat mengelompokkan staf medis berdasarkan disiplin/spesialisasi, peminatan, atau dengan cara lain berdasarkan kebutuhan rumah sakit sesuai peraturan internal rumah sakit. Wakil ketua, sekretaris, dan ketua-ketua subkomite direkomendasikan oleh ketua komite medik dan ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit. Selain itu, direktur rumah sakit mengangkat beberapa staf medis di rumah sakit tersebut untuk menjadi anggota pengurus komite medik dan anggota subkomite-subkomite di bawah komite medik.

Ketua komite medik bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit. Sementara itu, direktur rumah sakit berkewajiban untuk menyediakan segala sumber daya agar komite medik dapat berfungsi dengan baik untuk menyelenggarakan profesionalisme staf medis sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri

²⁸ Sugondo, Sugondo, Zuhriyatus Saidah, Esti Aditya Dewi, M. Khoirul Anwar, Novy Trianasari, and Mira Veranita. "Kredensial Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Indonesia." *Syntax Idea* 5, No. 12 (2023): 2541-2553.

Kesehatan ini.²⁹ Komite medik memberikan laporan tahunan dan laporan berkala tentang kegiatan keprofesian yang dilakukannya kepada direktur rumah sakit. Dengan demikian lingkup hubungan antara direktur rumah sakit dengan komite medik adalah dalam hal-hal yang menyangkut profesionalisme staf medis saja. Hal-hal yang terkait dengan pengelolaan rumah sakit dan sumber dayanya dilakukan sepenuhnya oleh direktur rumah sakit.³⁰ Untuk mewujudkan tata Kelola klinis (*clinical governance*) yang baik direktur rumah sakit bekerjasama dalam hal pengaturan kewenangan melakukan tindakan medik di rumah sakit. Kerjasama tersebut dalam bentuk rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis dan rekomendasi pencabutannya oleh komite medik. Untuk mewujudkan pelayanan klinis yang baik, efektif, profesional dan aman bagi pasien, sering terdapat kegiatan pelayanan yang terkait erat dengan masalah keprofesian. Direktur rumah sakit bekerjasama dengan komite medik untuk menyusun pengaturan layanan medis (*medical staff rules and regulations*) agar pelayanan yang profesional terjamin mulai saat pasien masuk rumah sakit hingga keluar keluar dari rumah sakit hingga pelayanan pasca perawatan dirumah sakit.

b. Penugasan Klinis

Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan kepala/direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan

²⁹ Juhari, Juhari. "Status Hukum Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat." *Spektrum Hukum* 13, No. 2 (2019): 221-237.

³⁰ *Ibid*, hlm. 17

baginya.³¹ Dalam hal ini, yang dimaksud sebagai kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).³²

Penugasan klinis yaitu berupa pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh kepala/direktur rumah sakit melalui penerbitan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) kepada staf medis bersangkutan.³³ Surat penugasan klinis (*clinical appointment*) diterbitkan oleh kepala/direktur rumah sakit setelah mendapat rekomendasi dari komite medik. Rekomendasi komite medik tersebut diberikan setelah dilakukan kredensial, yaitu proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*). Apabila dalam keadaan darurat, seorang kepala/direktur rumah sakit dapat memberikan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) tanpa rekomendasi komite medik.³⁴

Seorang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*), tergabung menjadi anggota kelompok staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit tersebut. Dalam keadaan tertentu

³¹ Pasal 1 ayat 8 Peraturan Menteri Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit

³² Pasal 1 ayat 7 Peraturan Menteri Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit

³³ Sugondo, Sugondo, Zuhriyatus Saidah, Esti Aditya Dewi, M. Khoirul Anwar, Novy Trianasari, and Mira Veranita. "Kredensial Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Indonesia." *Syntax Idea* 5, no. 12 (2023): 2541-2553.

³⁴ Pasal 3 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

kepala/direktur rumah sakit dapat pula menerbitkan surat penugasan klinis sementara (*temporary clinical appointment*), misalnya untuk konsultan tamu yang diperlukan sementara oleh rumah sakit. Kepala/direktur rumah sakit dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*clinical appointment*) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan komite medis atau alasan tertentu. Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (*clinical appointment*) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medis di rumah sakit tersebut. Mekanisme penugasan klinis (*clinical appointment*) ini merupakan salah satu instrumen utama tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik.

c. Tenaga Medis

Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui Pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gtgr yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.³⁵ Tenaga medis dikelompokkan menjadi dokter dan dokter gigi. Tenaga medis dokter terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspecialis. Sedangkan tenaga medis dokter gigi terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspecialis.³⁶ Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk

³⁵ Pasal 1 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

³⁶ Pasal 198 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan.³⁷

Perbedaan tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah penggolongan sumber daya manusianya.³⁸ Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi: (a) tenaga psikologi klinis; (b) tenaga keperawatan; (c) tenaga kebidanan; (d) tenaga kefarmasian; (e) tenaga kesehatan masyarakat; (f) tenaga kesehatan lingkungan; (g) tenaga gizi; (h) tenaga keterampilan fisik; (i) tenaga ketnisian medis; (j) tenaga Teknik biomedika; (k) tenaga kesehatan tradisional; dan (l) tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.³⁹ Sementara itu, tenaga medis tidak lagi digolongkan sebagai tenaga kesehatan. Tenaga medis hanya terdiri dari dokter dan dokter gigi.

Setiap dokter dan dokter gigi selaku tenaga medis yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR yang diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri Kesehatan setelah memenuhi persyaratan yaitu, memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan dan/atau sertifikat profesi dan memiliki sertifikat kompetensi. Dalam

³⁷Endang Kusuma Astuti, *Perjanjian Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, hlm. 17

³⁸ Sari, F., & Hatta, M. (2017). Analisis Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Tenaga Analis) Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) Di Puskesmas Keperawatan Sebelat Putri Hijau Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 8(1).

³⁹ Pasal 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk juga Konsil yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan dan dalam menjalankan perannya bersifat independen. Dalam hal ini, dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

d. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.⁴⁰ Rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik, selain itu dapat juga menyelenggarakan fungsi Pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.⁴¹ Rumah sakit dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.⁴² Struktur organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas unsur pimpinan, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis dan nonmedis, unsur pelaksana administratif, dan unsur operasional.⁴³ Rumah Sakit wajib menerapkan

⁴⁰ Pasal 1 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

⁴¹ Pasal 184 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

⁴² Pasal 185 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

⁴³ Pasal 186 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.⁴⁴

Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan. Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan Pelayanan Kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi. Rumah sakit pendidikan bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan program akademik, program vokasi, dan program profesi, termasuk spesialis/subspesialis. Rumah sakit pendidikan harus memenuhi persyaratan, standar, dan akreditasi sesuai dengan perannya. Penyusunan persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan dilakukan oleh menteri kesehatan dan menteri bidang pendidikan dengan melibatkan Kolegium⁴⁵. Setelah memenuhi persyaratan, Rumah Sakit pendidikan ditetapkan oleh Menteri dan penyelenggaraannya berdasarkan izin dari Menteri bidang pendidikan.⁴⁶

Rumah sakit dalam menyelenggarakan fungsi penelitian dapat membentuk pusat peneliti guna pengembangan layanan kesehatan. Pusat penelitian harus menyelenggarakan penelitian unggulan dan translasional⁴⁷. Dalam menyelenggarakan penelitian, Rumah Sakit dapat melaksanakan pelayanan

⁴⁴ Pasal 190 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

⁴⁵ Badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

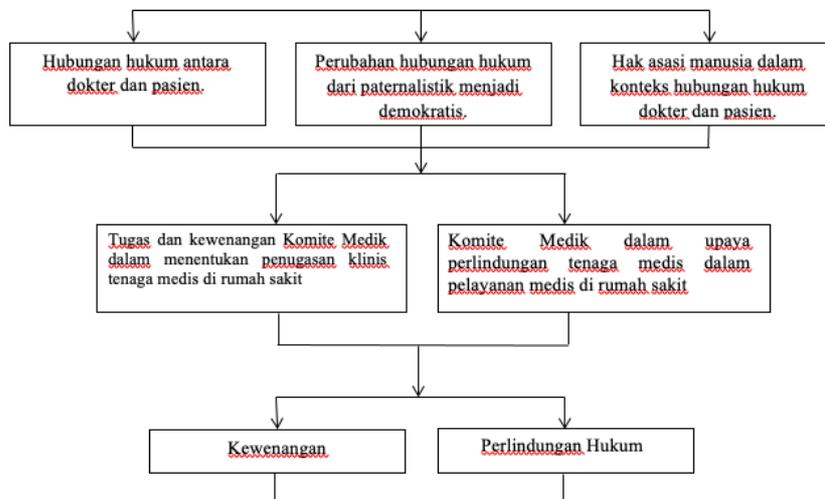
⁴⁶ Pasal 187 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

⁴⁷ *Translational research (translational medicine)* merupakan pendekatan riset yang hakikatnya bertujuan menjembatani dua level riset: (1) pemahaman (*understanding*); dan (2) intervensi (*intervention*).

berbasis penelitian, melalui inovasi penelitian yang dikembangkan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan dan harus diberi dukungan dan kebebasan secara bertanggung jawab. Rumah Sakit yang melaksanakan fungsi penelitian dapat bekerja sama dengan institusi atau pihak lain.⁴⁸

⁴⁸ Pasal 188 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

3. Bagan Alur Pikir



D. Metode Penelitian

1. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian tesis adalah pendekatan undang-undang, pendekatan kasus, dan pendekatan konseptual. Adapun uraian dari masing-masing pendekatan masalah tersebut sebagai berikut:

- a. Pendekatan Undang-Undang (*statute approach*) atau pendekatan yuridis yaitu penelitian terhadap produk-produk hukum.⁴⁹ Pendekatan perundang-undang dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan dan regulasi yang memiliki hubungan dengan pembahasan penelitian. Melalui pendekatan perundang-undangan, peneliti dapat menganalisis untuk mempelajari konsistensi dan kesesuaian antara aturan hukum yang dikaji.⁵⁰

⁴⁹ Bahder Johan Nasution, 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju, hlm. 92.

⁵⁰ Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana, hlm. 93.

b. Pendekatan kasus (*case approach*)

Pendekatan kasus dalam penelitian tesis melibatkan perkara hukum yang sedang terjadi ataupun perkara hukum yang telah diputuskan oleh pengadilan.⁵¹

Pendekatan kasus dalam sebuah penelitian hukum normatif dilakukan untuk mendapatkan dukungan terhadap argumentasi hukum yang diperdebatkan.

c. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) adalah pendekatan berdasarkan pandangan dan doktrin yang diterapkan dalam ilmu hukum seiring perkembangannya sehingga pengertian dan prinsip hukum yang berlaku memiliki relevansi dengan permasalahan penelitian.⁵² Pendekatan konseptual digunakan karena belum ada aturan yang mengatur permasalahan secara khusus.

2. Sumber Data dan Jenis Data

Penelitian merupakan penelitian hukum normatif sehingga menggunakan sumber data sekunder. Data sekunder dalam penelitian terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.⁵³

a. Bahan Hukum Primer: Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat otoritatif sehingga mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri atas perundang-undangan, catatan resmi atau risalah dalam pembuatan

⁵¹ Yati Nurhayati, Ifrani, M. Yasir Said, "Metodologi Normatif dan Empiris dalam Perspektif Ilmu Hukum", *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, vol. 2, no. 1, 2021, hlm. 12, <https://doi.org/10.51749/jphi.v2i1.14>

⁵² Johnny Ibrahim, 2007, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayumedia Publishing, hlm. 306.

⁵³ Depri Liber Sonata, "Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Meneliti Hukum", *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum*, vol. 8, no. 1, 2014, hlm. 31, <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v8no1.283>

perundang-undangan, dan putusan-putusan hakim. Dalam penelitian tesis, bahan hukum primer terdiri dari regulasi internasional, peraturan perundang-undangan Indonesia, dan kebijakan pemerintah.

- b. Bahan Hukum Sekunder: Bahan hukum sekunder adalah semua jenis publikasi berupa dokumen tidak resmi yang memiliki kaitan dengan hukum. Oleh karena itu, publikasi dalam bahan hukum sekunder terdiri dari literatur atau karya ilmiah yang membahas permasalahan hukum. Publikasi yang termasuk sebagai bahan hukum sekunder adalah buku, jurnal, skripsi, tesis, disertasi, dan karya ilmiah lainnya.⁵⁴
- c. Bahan Hukum Tersier: Bahan hukum tersier adalah bahan-bahan yang menguraikan atau memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus-kamus hukum, ensiklopedia, indeks kumulatif, dan sebagainya.⁵⁵ Selain itu, bahan hukum tersier yang digunakan dalam penelitian termasuk bahan yang tidak terkait dengan permasalahan hukum.

3. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

a. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian tesis adalah melalui studi pustaka dan studi dokumen. Studi Pustaka (*literature research*) merupakan pengumpulan data dari literatur untuk mencari fakta hukum, konsep, teori, pendapat, prinsip dan penemuan

⁵⁴ Zainuddin Ali, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 54

⁵⁵ Bambang Sunggono, 1998, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, hlm. 117.

yang bersinggungan erat dengan pokok permasalahan penelitian.⁵⁶ Sedangkan studi dokumen adalah pengumpulan data melalui inventaris catatan, transkrip buku, dan arsip lainnya yang mendukung penelitian.⁵⁷ Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi akan memberikan informasi yang lebih mendetail mengenai kajian penelitian.

b. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian dikategorikan menjadi beberapa tahapan yang signifikan. Tujuan dari tahapan dalam pengolahan data adalah untuk mempermudah pemahaman data agar lebih komprehensif dan sistematis. Tahapan pengelolaan data dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Penyuntingan: Tahapan pertama dalam pengolahan data adalah penyuntingan. Tahap penyuntingan dilakukan untuk meninjau kembali data yang telah diperoleh peneliti dalam hal relevansi, kelengkapan, dan kesesuaian data. Tujuannya adalah untuk mengetahui pemenuhan data dalam menyelesaikan permasalahan yang diteliti. Selain itu, tahap penyuntingan dilakukan untuk menghindari adanya kesalahan dan kekeliruan data (*false information*) sehingga meningkatkan kualitas akurasi data dalam penelitian.
- 2) Pengelompokan: Setelah data mengalami proses penyuntingan, data kemudian dikelompokkan oleh peneliti. Data yang diperoleh dari studi kepustakaan dan dokumentasi akan diklasifikasikan oleh peneliti berdasarkan unsur yang

⁵⁶Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, hlm. 55.

⁵⁷Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 135.

disesuaikan dengan prioritas kebutuhan penelitian. Tujuan dari tahapan pengelompokan adalah agar peneliti dapat secara efektif membedakan data yang bersifat utama dengan data yang merupakan pendukung.

- 3) Menganalisis: Tahap menganalisis adalah tahapan utama pengolahan data dimana setiap datum yang digunakan oleh peneliti ditinjau, ditelaah, dan dikaji untuk mendapatkan fakta-fakta hukum yang dibutuhkan untuk menguraikan pembahasan sehingga pada akhirnya dapat menyelesaikan permasalahan penelitian. Hasil analisis data akan menjadi dasar penarikan kesimpulan penelitian.
- 4) Menyimpulkan: Tahap terakhir pengolahan data penelitian adalah menyimpulkan data. Setiap bahan yang telah melalui proses penyuntingan, pengelompokan, dan analisis akan disimpulkan intisarinnya. Tujuannya adalah agar peneliti dapat menguraikan hasil pengolahan data tersebut dengan cara yang efektif.

4. Analisis Data

Penelitian tesis adalah penelitian kualitatif sehingga analisis data pada penelitian adalah analisis kualitatif. Analisis kualitatif adalah cara menganalisis data yang bersumber dari bahan hukum berdasarkan konsep, teori, peraturan perundang-undangan, doktrin, prinsip hukum, pendapat pakar, dan pendapat peneliti.⁵⁸

Analisis kualitatif melalui penguraian data secara sistematis dan efektif sehingga

⁵⁸ Ishaq, 2017, *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi*, Bandung: CV Alfabeta, hlm. 69

memudahkan interpretasi data.⁵⁹ Adapun teknik analisis penelitian tesis yaitu deskriptif-sistematis. Teknik analisis deskriptif berarti uraian apa adanya terhadap suatu kondisi atau posisi dari proposisi-proposisi hukum atau non-hukum. Kemudian, teknik penelitian sistematis adalah upaya untuk mencari kaitan rumusan atau konsep hukum atau proposisi hukum antara peraturan perundang-undangan yang sederajat maupun dengan yang tidak sederajat.⁶⁰

⁵⁹ Peraturan Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas Nomor 2 Tahun 2012 tentang Pedoman Penelitian dan Penulisan Disertasi, Program Doktor Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Andalas, (Padang: Program Doktor Ilmu Hukum, 2012/2013), hlm. 11.

⁶⁰ I Gusti Ketut Ariawan, "Penelitian Hukum Normatif", *Kertha Widya*, vol. 1, no. 1, 2013, hlm. 30, <https://ejournal.unipas.ac.id/index.php/KW/article/view/419>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Peran Komite Medik dalam Rumah Sakit Indonesia

1. Pengertian Komite Medik

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), Komite Medik diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 755/Menkes/Per/IV/2011 tanggal 11 April 2011. Komite Medik didefinisikan sebagai perangkat rumah sakit yang bertujuan untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) guna menjaga profesionalisme staf medis. Ini dilakukan melalui mekanisme kredensial, pemeliharaan mutu profesi medis, serta pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Berdasarkan definisi ini, struktur organisasi, keanggotaan, tugas, dan fungsi komite medik diatur dalam Permenkes No. 755/Menkes/Per/IV/2011.⁶¹

Di Indonesia, keberadaan komite medik di rumah sakit diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011. Menurut peraturan ini, komite medik adalah perangkat rumah sakit yang bertugas menerapkan tata kelola klinis untuk memastikan profesionalisme staf medis melalui pengendalian rinci kewenangan klinis (*delineation of clinical privileges*).⁶²

⁶¹ Ahid Nur Hidayati, Bagus Aprianto, Novita Dwi Istanti, “Studi Literatur Faktor Keberhasilan Tata Kelola Organisasi Berdasarkan Peraturan Internal Rumah Sakit”, *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 6, No. 1, 2022, hlm. 312.

⁶² Bela Pertiwi, Tutik Sri Haryati, Siti Anisah, “Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat di Rumah Sakit Militer Jakarta”, *Journal of Hospital Accreditation*, Vol. 2, No. 1, 2020, hlm. 15.

Pengendalian ini dilakukan oleh kepala atau direktur rumah sakit bersama komite medik. Komite medik melakukan kredensial, meningkatkan mutu profesi, dan menegakkan disiplin profesi serta merekomendasikan tindak lanjutnya kepada direktur rumah sakit. Direktur rumah sakit kemudian menindaklanjuti rekomendasi komite medik dengan mengarahkan semua sumber daya yang diperlukan agar profesionalisme staf medis dapat diterapkan secara efektif di rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, struktur organisasi komite medik setidaknya harus terdiri dari ketua, sekretaris, dan subkomite. Jika terdapat keterbatasan sumber daya, struktur organisasi minimal harus mencakup ketua dan sekretaris tanpa subkomite, atau ketua dan sekretaris merangkap sebagai ketua dan anggota subkomite. Ketua komite medik ditunjuk oleh direktur rumah sakit dengan mempertimbangkan masukan dari staf medis di rumah sakit. Penunjukan sekretaris komite medik dan ketua subkomite dilakukan oleh direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik, juga dengan mempertimbangkan masukan dari staf medis. Direktur rumah sakit bertanggung jawab untuk menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik. Komite medik bertanggung jawab langsung kepada direktur rumah sakit.

Subkomite mutu profesi bertujuan mencegah terjadinya kejadian medis yang tidak diharapkan (*medical mishaps*) dan memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis. Upaya ini dilakukan melalui pemberdayaan staf medis,

evaluasi kinerja profesional yang berkesinambungan (*ongoing professional practice evaluation*), serta evaluasi kinerja profesional yang terfokus (*focused professional practice evaluation*). Selain itu, subkomite etika dan disiplin profesi bertujuan melindungi pasien dari pelayanan oleh staf medis yang tidak memenuhi syarat (*unqualified*) dan tidak layak (*unfit/unproper*) untuk memberikan asuhan klinis. Subkomite ini juga bertugas memelihara dan meningkatkan mutu profesi staf medis di rumah sakit. Dengan demikian, kedua subkomite ini berperan penting dalam menjaga standar pelayanan medis dan etika profesi untuk memastikan keselamatan dan kepuasan pasien.

Komite medik di Indonesia memiliki sejarah yang erat kaitannya dengan perkembangan sistem pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit. Pembentukan komite medik pertama kali diinisiasi pada era 1970-an sebagai respons terhadap kebutuhan akan pengawasan dan pengaturan yang lebih ketat terhadap praktik kedokteran di rumah sakit. Tujuan utama pembentukan komite ini adalah untuk memastikan bahwa pelayanan medis yang diberikan di rumah sakit sesuai dengan standar profesional dan etika kedokteran yang berlaku. Pada awalnya, komite medik terdiri dari sejumlah kecil dokter senior yang bertugas menilai dan memantau kinerja dokter lainnya serta memberikan rekomendasi terkait perbaikan kualitas pelayanan. Seiring berjalannya waktu, komite medik berkembang menjadi badan yang lebih terstruktur dan formal dengan adanya regulasi yang lebih jelas dan detail dari Kementerian Kesehatan. Peran komite medik menjadi semakin penting dalam menjaga standar pelayanan kesehatan, termasuk dalam proses kredensial dan re-sertifikasi dokter serta dalam menangani

masalah-masalah etik dan disiplin di rumah sakit. Saat ini, komite medik di setiap rumah sakit di Indonesia wajib dibentuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk memastikan pelayanan medis yang aman, berkualitas, dan beretika.

2. Tugas dan Fungsi Komite Medik

Tugas dan fungsi Komite Medik sebagaimana diatur dalam Pasal 11 meliputi beberapa hal penting. Pertama, meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis, memelihara mutu profesi, serta menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesional mereka. Kedua, dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Medik memiliki fungsi menyusun dan mengkompilasi daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku. Selain itu, komite ini juga bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, serta etika profesi. Evaluasi data pendidikan profesi kedokteran berkelanjutan dan pemeliharaan mutu profesi staf medis juga menjadi bagian dari tugas mereka. Akhirnya, komite ini juga berperan dalam menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesional staf medis di rumah sakit.

3. Struktur Komite Medik

Struktur komite medis berada di bawah kepala atau direktur rumah sakit karena di Indonesia, kepala atau direktur rumah sakit berfungsi sebagai “governing board”

hingga tingkat tertentu.⁶³ Dengan struktur ini, semua isu keprofesian seperti kredensial, pemeliharaan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi berada dalam pengendalian “governing board”. Sejalan dengan itu, kepala atau direktur rumah sakit berkewajiban menyediakan segala sumber daya yang diperlukan, termasuk waktu, tenaga, biaya, sarana, dan prasarana, agar tata kelola klinis dapat terlaksana dengan baik.

Kepala atau direktur rumah sakit harus memastikan bahwa semua informasi keprofesian setiap staf medis dikelola dan didokumentasikan dengan baik sehingga dapat diakses oleh komite medis. Untuk memastikan tata kelola klinis (*clinical governance*) terlaksana dengan baik di seluruh Indonesia, semua rumah sakit bekerja sama dalam hal akses informasi keprofesian ini melalui organisasi profesi perumahsakit. Selain itu, komite medik tidak menangani berbagai hal yang bersifat pengelolaan, seperti panitia rekam medis, panitia pencegahan dan pengendalian infeksi, dan panitia farmasi dan terapi, karena hal tersebut akan merencanakan fungsi keprofesian dengan fungsi pengelolaan rumah sakit.

B. Tinjauan Umum Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rumah sakit adalah gedung yang digunakan untuk merawat orang sakit dan menyediakan serta memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup berbagai aspek kesehatan. Menurut Menteri

⁶³ Teddy Yantaria Riza, Imas Tosidawati, Dadang Kusnadi, “Analisis Narasi Kebijakan Organ Governing Body Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah”, *Management Studies and Entrepreneurship Journal*, Vol. 5, no. 1, 2024, hlm. 3099.

Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga diartikan sebagai tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan, yaitu segala kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut *World Health Organization (WHO)*, rumah sakit adalah institusi yang menjadi bagian integral dari sistem kesehatan dan organisasi sosial. Fungsinya adalah menyediakan layanan kesehatan yang menyeluruh, baik kuratif maupun preventif, bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui pelayanan medis dan perawatan.

Rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang secara umum menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk layanan medis, layanan penunjang medis, rehabilitasi medis, dan pelayanan perawatan. Layanan ini diberikan melalui unit rawat jalan dan unit rawat inap. Awalnya, rumah sakit hanya menyediakan layanan bersifat kuratif melalui rawat inap. Namun, dengan kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya teknologi kedokteran, serta peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat, layanan kesehatan di rumah sakit kini tidak hanya bersifat kuratif tetapi juga rehabilitatif. Kedua jenis layanan ini dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif).

2. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut Susatyo Herlambang, jenis rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan adalah sebagai berikut:

a. Rumah Sakit milik Pemerintah

- 1) Rumah Sakit Pemerintah bukan Badan Layanan Umum (BLU): Rumah sakit ini memiliki direktur atau kepala yang bertanggung jawab langsung kepada pejabat yang berada di atas organisasi rumah sakit dalam struktur birokrasi. Pejabat ini memiliki wewenang untuk mengangkat dan memberhentikan direktur atau kepala rumah sakit. Untuk rumah sakit pemerintah non-BLU yang berfungsi sebagai unit swadana, ditetapkan adanya dewan penyantun.
- 2) Rumah Sakit Pemerintah dengan bentuk BLU: Dalam rumah sakit ini, dewan pengawas bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLU yang dilakukan oleh pejabat pengelola BLU. Dewan pengawas juga memberikan nasihat kepada pengelola BLU dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan. Pengawasan ini mencakup rencana jangka panjang, anggaran, dan ketentuan-ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 3) Rumah Sakit Milik Badan Usaha Milik Negara (BUMN): Sebagian besar rumah sakit milik BUMN telah diubah status hukumnya menjadi Perseroan Terbatas (PT). Rumah sakit ini kini beroperasi sebagai anak perusahaan atau unit usaha yang dikelola secara mandiri.

b. Rumah Sakit Milik Swasta

- 1) Rumah Sakit Milik Perseroan Terbatas (PT): Rumah sakit yang dimiliki oleh PT terdiri dari tiga komponen utama dengan kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu Dewan Komisaris, Direksi, dan Komite Medik.
- 2) Rumah Sakit Milik Yayasan: Rumah sakit yang dimiliki oleh Yayasan memiliki tiga bagian utama dengan tugas, kewenangan, dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu pembina, pengawas, dan pengurus. Pembina memegang kekuasaan tertinggi dan berwenang mengangkat serta memberhentikan anggota pengawas dan pengurus. Yayasan dapat memiliki badan usaha untuk mendukung pencapaian tujuannya. Pengawas bertugas mengawasi dan memberikan nasihat kepada pengurus dalam menjalankan kegiatan yayasan.

3. Jenis Pelayanan dan Tipe Rumah Sakit

Jenis pelayanan di rumah sakit diatur oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 19 menyatakan bahwa rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanannya menjadi dua kategori rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (seperti mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dan lain-lain). Rumah Sakit Umum, sebagaimana disebutkan dalam ayat (1) Undang-Undang tersebut, menyediakan layanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit. Sementara itu, Rumah Sakit Khusus fokus pada layanan utama dalam satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, kelompok usia, organ, jenis penyakit, atau spesialisasi lainnya.

Menurut Susatyo Herlambang, rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya dibedakan menjadi empat tipe, yaitu:⁶⁴

- a. Rumah Sakit Tipe A: Rumah Sakit Tipe A mampu memberikan layanan kedokteran spesialis dan subspecialis secara luas. Rumah sakit ini ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau rumah sakit pusat.
- b. Rumah Sakit Tipe B (Pendidikan dan Non Pendidikan): Rumah Sakit Tipe B mampu memberikan layanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota provinsi (provincial hospital) untuk menampung rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk Tipe A juga diklasifikasikan sebagai Tipe B.
- c. Rumah Sakit Tipe C: Rumah Sakit Tipe C mampu memberikan layanan kedokteran spesialis terbatas, seperti layanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, serta kebidanan dan kandungan. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota kabupaten (regency hospital) untuk menampung rujukan dari puskesmas.
- d. Rumah Sakit Tipe D: Rumah Sakit Tipe D memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar serta bersifat transisi karena nantinya dapat ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Tipe C. Rumah sakit ini hanya memberikan layanan kedokteran umum dan kedokteran gigi, serta menampung rujukan dari puskesmas.

⁶⁴ Ningish Febrianti, tawakal, Novianti Munsir, "Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di RSUD Bahteramas Provinsi Sultra Tahun 2023", *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, Vol. 4, No. 1, 2024, hlm. 34.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan di rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit di Indonesia diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Klasifikasi rumah sakit umum, yang terdiri dari:

- 1) Rumah sakit umum kelas A
- 2) Rumah sakit umum kelas B
- 3) Rumah sakit umum kelas C
- 4) Rumah sakit umum kelas D

b. Klasifikasi rumah sakit khusus, yang terdiri dari:

- 1) Rumah sakit khusus kelas A
- 2) Rumah sakit khusus kelas B
- 3) Rumah sakit khusus kelas C

Pelayanan rumah sakit terbagi menjadi dua jenis, yaitu rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan adalah unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang tidak memerlukan perawatan lebih dari 24 jam, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Di masa depan, rawat jalan diperkirakan akan menjadi bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, tanpa adanya gangguan suara. Petugas di bagian rawat jalan diharapkan menunjukkan sikap sopan dan suka menolong. Sementara itu, rawat inap adalah bagian dari rumah sakit yang dilengkapi dengan

ruangan dan fasilitas tambahan untuk menolong pasien gawat darurat, baik melalui tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara.

4. Indikator Rumah Sakit

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator ini bersumber dari sensus harian rawat inap. Berdasarkan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional (Depkes RI, 2005), indikator-indikator tersebut adalah:

a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Menurut Depkes RI (2005), BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu tertentu. Indikator ini menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur. Nilai ideal untuk BOR adalah antara 60-85%. Semakin tinggi nilai BOR, semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur untuk perawatan pasien. Namun, semakin banyak pasien yang dilayani, semakin sibuk dan berat beban kerja petugas, yang dapat mengakibatkan pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan (menurunnya kepuasan pasien) dan meningkatnya kemungkinan infeksi nosokomial. Sebaliknya, semakin rendah nilai BOR, semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia. Jumlah pasien yang sedikit ini dapat menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi rumah sakit. Periode perhitungan BOR ditentukan berdasarkan kebijakan internal rumah sakit, yang dapat dilakukan bulanan, triwulan, semester, atau tahunan. Lingkup perhitungan BOR juga ditentukan oleh

kebijakan internal rumah sakit, seperti BOR per bangsal atau BOR untuk seluruh rumah sakit (seluruh bangsal).

b. *Average Length of Stay (ALOS)*

Menurut Depkes RI (2005), ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien di rumah sakit. Selain digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit, ALOS juga dapat menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit, terutama jika diterapkan pada diagnosis tertentu yang memerlukan pengamatan lebih lanjut. Nilai ideal ALOS adalah antara 3 hingga 12 hari. Semakin lama angka ALOS, semakin menurun kualitas pelayanan rumah sakit atau rendahnya efisiensi dalam pemberian layanan kesehatan. Sebaliknya, semakin pendek periode ALOS menunjukkan ketidaktelitian dalam pemberian layanan kesehatan. Efisiensi pelayanan rumah sakit yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Namun, nilai ALOS ini tidak dapat diterapkan pada diagnosis tertentu yang memerlukan pengamatan lebih lanjut. ALOS cukup sensitif dalam menggambarkan tingkat efektivitas pelayanan di rumah sakit. Variabel yang mempengaruhi angka ALOS meliputi:

- 1) Jenis penyakit (akut/kronis)
- 2) Kondisi pasien saat dirawat (ada komplikasi atau tidak)
- 3) Tingkat kegawatan saat datang
- 4) Ada/tidaknya infeksi nosokomial
- 5) Mutu pelayanan rumah sakit
- 6) Ketersediaan alat kedokteran
- 7) Kualitas pelayanan penunjang medis (laboratorium dan radiologi)

- 8) Ketersediaan obat dan bahan farmasi
- 9) Ketersediaan biaya operasional dan perawatan

c. *Bed Turn Over* (BTO)

Menurut Depkes RI (2005), BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

d. *Turn Over Interval* (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Menurut Depkes RI (2005), TOI mengacu pada rata-rata jumlah hari tempat tidur kosong dari waktu pasien keluar hingga terisi oleh pasien berikutnya. Indikator ini penting untuk memahami seberapa cepat tempat tidur di rumah sakit bisa diisi kembali setelah ditinggalkan oleh pasien sebelumnya. Nilai TOI yang besar menunjukkan bahwa ada jeda waktu yang lama sebelum tempat tidur yang kosong diisi oleh pasien baru, yang berarti efisiensi penggunaan tempat tidur rendah. Sebaliknya, nilai TOI yang kecil menunjukkan bahwa tempat tidur segera diisi setelah kosong, menandakan penggunaan yang lebih efisien. Idealnya, tempat tidur kosong tidak terisi dalam kisaran 1-3 hari. TOI yang terlalu tinggi dapat menunjukkan adanya masalah dalam manajemen rumah sakit atau kurangnya permintaan tempat tidur, sementara TOI yang terlalu rendah mungkin menunjukkan sistem yang sangat efisien atau tekanan tinggi pada kapasitas rumah sakit. Dengan mengelola TOI dengan baik, rumah sakit

dapat memastikan pemanfaatan fasilitas yang optimal dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

e. *Net Death Rate* (NDR)

Net Death Rate (NDR) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur jumlah kematian di rumah sakit, yang memperhitungkan hanya pasien yang meninggal setelah lebih dari 48 jam dirawat di rumah sakit. Indikator ini memberikan gambaran tentang mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan mempertimbangkan bahwa kematian yang terjadi dalam 48 jam pertama seringkali disebabkan oleh kondisi pasien yang sudah kritis saat masuk. Nilai NDR yang rendah menunjukkan mutu pelayanan rumah sakit yang baik, karena berarti lebih sedikit pasien yang meninggal setelah menerima perawatan lebih dari 48 jam. Sebaliknya, nilai NDR yang tinggi dapat menunjukkan masalah dalam mutu pelayanan atau perawatan yang diberikan oleh rumah sakit. Dengan memantau *Net Death Rate*, rumah sakit dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang efektif dan berkualitas tinggi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien.

f. *Gross Death Rate* (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur jumlah kematian umum di rumah sakit, tanpa memandang lama perawatan pasien. GDR dihitung sebagai jumlah total kematian pasien yang terjadi selama periode tertentu, dibagi dengan jumlah total pasien yang keluar (hidup atau meninggal) dari rumah sakit dalam periode yang sama, kemudian dikalikan dengan 1000. GDR

memberikan gambaran umum tentang mutu pelayanan dan perawatan di rumah sakit. Semakin rendah nilai GDR, semakin baik mutu pelayanan rumah sakit, karena berarti lebih sedikit pasien yang meninggal di rumah sakit. Nilai GDR yang tinggi bisa menunjukkan adanya masalah dalam kualitas perawatan atau manajemen rumah sakit.

Idealnya, nilai GDR tidak lebih dari 45 per 1000 pasien keluar. Dengan memantau Gross Death Rate, rumah sakit dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan mengambil tindakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien. Indikator ini penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi efektivitas program dan prosedur kesehatan yang diterapkan serta memastikan bahwa rumah sakit memberikan perawatan yang optimal kepada semua pasien.

5. Pendapatan Rumah Sakit

Pendapatan rumah sakit umumnya berasal dari masyarakat yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pemanfaatan fasilitas ini meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, pelayanan penunjang medis, kefarmasian, dan lain-lain. Sebelum penerapan PPK-BLUD, rumah sakit pemerintah daerah hanya mendapatkan pendapatan dari jasa pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien. Pendapatan operasional yang diterima rumah sakit tidak dapat langsung digunakan untuk membiayai beban operasional. Sebaliknya, pendapatan tersebut harus disetorkan ke kas daerah sebagai sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD) pada rekening pendapatan hasil retribusi daerah.

C. Tinjauan Umum Penugasan Klinis

Penugasan klinis (clinical appointment) adalah bentuk penugasan yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit kepada staf medis untuk melaksanakan sejumlah asuhan medis di rumah sakit, sesuai dengan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan untuk staf tersebut. Sementara itu, kewenangan klinis (clinical privilege) adalah hak khusus yang dimiliki oleh seorang staf medis untuk memberikan pelayanan medis tertentu di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu, yang dilakukan berdasarkan penugasan klinis.

1. Definisi Penugasan Klinis

Penugasan klinis (clinical appointment) adalah proses resmi yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit untuk menugaskan staf medis tertentu dalam melaksanakan serangkaian tugas medis spesifik di rumah sakit. Penugasan ini dilakukan berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan sesuai dengan kompetensi dan kualifikasi masing-masing staf medis. Penugasan klinis bertujuan untuk memastikan bahwa setiap prosedur medis dilakukan oleh tenaga profesional yang memiliki keahlian yang sesuai, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Selain itu, penugasan klinis juga memberikan kejelasan tanggung jawab kepada staf medis, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien. Contoh Kasus Penugasan Klinis:

- a. Penugasan Dokter Spesialis Bedah: Seorang dokter bedah yang baru saja menyelesaikan pendidikannya diangkat sebagai staf medis di rumah sakit besar. Berdasarkan evaluasi kompetensinya, dokter tersebut

diberikan penugasan klinis untuk menangani operasi bedah umum dan subspecialisasi dalam bedah gastrointestinal. Penugasan ini memastikan bahwa pasien yang memerlukan operasi bedah kompleks ditangani oleh tenaga medis yang memiliki keahlian khusus di bidang tersebut.

- b. Penugasan Perawat di Unit Gawat Darurat: Seorang perawat senior dengan sertifikasi dalam penanganan gawat darurat dan trauma ditugaskan secara khusus di unit gawat darurat (UGD) rumah sakit. Penugasan klinis ini mencakup tanggung jawab untuk menangani pasien dengan kondisi kritis, melakukan triase, serta memberikan perawatan intensif. Dengan penugasan ini, rumah sakit dapat memastikan bahwa pasien di UGD mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat dari perawat yang terlatih.
- c. Penugasan Apoteker Klinis: Seorang apoteker dengan spesialisasi dalam farmasi klinis ditugaskan untuk bekerja sama dengan tim medis di bangsal onkologi. Penugasan klinis ini mencakup tanggung jawab untuk mengelola terapi obat bagi pasien kanker, memberikan konseling tentang efek samping obat, serta memastikan kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan. Penugasan ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan kualitas hidup pasien onkologi melalui penggunaan obat yang tepat dan aman.

2. Fungsi Penugasan Klinis

Penugasan klinis berperan penting dalam manajemen rumah sakit karena dapat memastikan distribusi tugas medis yang adil dan sesuai dengan keahlian staf medis. Dengan adanya penugasan klinis, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi operasionalnya karena setiap staf medis bekerja sesuai dengan kompetensinya,

sehingga tidak terjadi pemborosan sumber daya. Selain itu, penugasan klinis memberikan kejelasan tanggung jawab kepada staf medis, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan medis. Hal ini juga berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, karena setiap prosedur medis dilakukan oleh tenaga profesional yang memiliki keahlian yang sesuai.

Fungsi Penugasan Klinis merupakan salah satu aspek penting dalam pendidikan dan pelatihan profesi kesehatan, terutama bagi mahasiswa kedokteran, perawat, dan profesi kesehatan lainnya. Penugasan klinis ini memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan teoritis yang telah dipelajari di kelas dalam lingkungan klinis yang nyata. Dengan demikian, penugasan klinis berfungsi sebagai jembatan antara teori dan praktik, memungkinkan mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan klinis yang esensial, termasuk diagnosis, pengobatan, komunikasi dengan pasien, dan kerja sama dalam tim kesehatan.

Pertama, penugasan klinis memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat langsung dalam perawatan pasien di bawah bimbingan dan supervisi tenaga medis yang berpengalaman. Melalui penugasan ini, mahasiswa dapat mengamati, mempelajari, dan terlibat dalam berbagai prosedur medis, mulai dari yang sederhana hingga kompleks. Interaksi langsung dengan pasien memungkinkan mahasiswa untuk memahami dinamika hubungan dokter-pasien dan pentingnya komunikasi efektif dalam memberikan perawatan yang berkualitas. Selain itu,

penugasan klinis membantu mahasiswa mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan pemecahan masalah yang diperlukan dalam praktik medis sehari-hari.

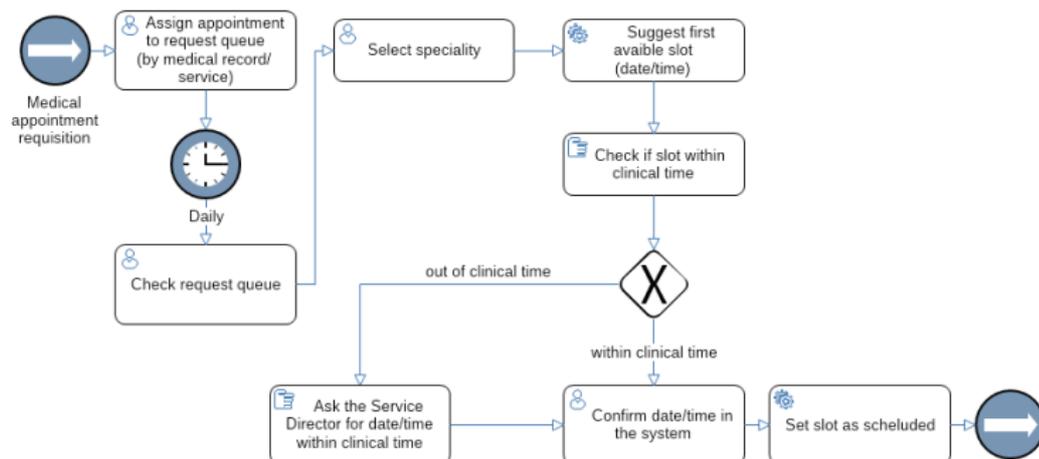
Kedua, fungsi penugasan klinis juga mencakup evaluasi dan pengukuran kompetensi mahasiswa dalam berbagai aspek klinis. Supervisi dan feedback dari tenaga medis yang berpengalaman selama penugasan klinis sangat penting untuk memastikan bahwa mahasiswa memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan oleh institusi pendidikan dan badan akreditasi. Evaluasi ini mencakup berbagai aspek, termasuk keterampilan teknis, pengetahuan klinis, etika profesional, dan kemampuan komunikasi. Dengan demikian, penugasan klinis tidak hanya berfungsi sebagai sarana pembelajaran tetapi juga sebagai alat evaluasi yang memastikan kesiapan mahasiswa untuk berpraktik secara mandiri setelah menyelesaikan pendidikan mereka.

Terakhir, penugasan klinis memainkan peran penting dalam membentuk sikap profesional dan etika kerja mahasiswa. Selama menjalani penugasan klinis, mahasiswa dihadapkan pada berbagai situasi yang menuntut pengambilan keputusan etis dan profesional. Pengalaman ini membantu mereka memahami pentingnya integritas, tanggung jawab, dan empati dalam praktik kesehatan. Selain itu, penugasan klinis mendorong mahasiswa untuk beradaptasi dengan berbagai kondisi kerja dan budaya kerja yang berbeda di berbagai fasilitas kesehatan. Dengan demikian, fungsi penugasan klinis tidak hanya membekali mahasiswa dengan keterampilan klinis tetapi juga membentuk karakter dan profesionalisme yang diperlukan dalam karir mereka di masa depan.

3. Proses Penugasan Klinis

Proses penugasan klinis melibatkan beberapa langkah penting untuk memastikan bahwa setiap staf medis mendapatkan penugasan yang sesuai dengan kompetensinya. Langkah pertama adalah evaluasi kompetensi, di mana kualifikasi dan kompetensi staf medis dinilai melalui sertifikasi, pelatihan, dan pengalaman kerja. Langkah berikutnya adalah penetapan kewenangan, di mana daftar kewenangan klinis ditetapkan sesuai dengan kompetensi masing-masing staf medis. Setelah itu, pimpinan rumah sakit secara resmi memberikan penugasan kepada staf medis berdasarkan evaluasi dan penetapan kewenangan yang telah dilakukan. Proses ini diakhiri dengan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan tugas dan kinerja staf medis untuk memastikan bahwa penugasan klinis berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Gambar 1 Skema Penugasan Klinis di Rumah Sakit



Penugasan staf medis yang dikenal sebagai penugasan klinis (clinical appointment) dilakukan melalui rekomendasi komite medik, yang setelah proses kredensial, kepala atau direktur rumah sakit dapat menyetujuinya. Kemudian, kepala atau direktur rumah sakit menerbitkan surat keputusan untuk menugaskan staf medis tersebut dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit. Dengan memiliki surat penugasan klinis (Clinical Appointment), staf medis resmi menjadi anggota kelompok staf medis dengan kewenangan klinis di rumah sakit tersebut. Dalam kondisi tertentu, kepala atau direktur rumah sakit dapat juga menerbitkan surat penugasan klinis sementara (Temporary Clinical Appointment), seperti untuk konsultan tamu yang dibutuhkan sementara oleh rumah sakit. Kepala atau direktur rumah sakit memiliki wewenang untuk mengubah, membekukan sementara, atau mencabut penugasan klinis (Clinical Appointment) seorang staf medis berdasarkan rekomendasi komite medik atau alasan tertentu. Ketika penugasan klinis dibekukan atau dicabut, staf medis tersebut tidak lagi berwenang melakukan pelayanan medis di rumah sakit. Mekanisme penugasan klinis ini merupakan salah satu instrumen utama dalam tata kelola klinis (clinical governance) yang baik.

4. Kewenangan Klinis (Clinical Privilege)

Kewenangan klinis adalah hak khusus yang dimiliki oleh staf medis untuk melaksanakan prosedur medis tertentu di rumah sakit dalam jangka waktu yang telah ditentukan. Kewenangan ini diberikan berdasarkan penugasan klinis dan merupakan bagian dari upaya rumah sakit untuk memastikan bahwa setiap prosedur medis dilakukan oleh tenaga profesional yang memiliki keahlian yang sesuai. Dengan adanya kewenangan klinis, rumah sakit dapat memastikan bahwa setiap

staf medis hanya melakukan prosedur medis yang sesuai dengan kompetensinya, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Kewenangan klinis juga memberikan kejelasan tanggung jawab kepada staf medis, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan medis.

5. Standar dan Regulasi Penugasan Klinis

Penugasan klinis harus mematuhi standar dan regulasi yang berlaku, baik secara nasional maupun internasional. Beberapa regulasi yang relevan termasuk standar akreditasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh badan akreditasi nasional dan internasional, regulasi dari kementerian kesehatan yang mengatur praktik medis dan penugasan klinis, serta panduan etika profesi yang dikeluarkan oleh asosiasi profesi medis. Standar dan regulasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa penugasan klinis dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Dengan mematuhi standar dan regulasi ini, rumah sakit dapat memastikan bahwa setiap staf medis mendapatkan penugasan yang sesuai dengan kompetensinya, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

6. Hambatan dalam Penugasan Klinis

Beberapa hambatan yang mungkin dihadapi dalam penugasan klinis meliputi kurangnya database kredensial yang terorganisir dengan baik, tidak adanya staf administrasi khusus untuk menangani berkas dan dokumen terkait penugasan klinis,

dan proses verifikasi ijazah dan kualifikasi yang memakan waktu lama. Kurangnya database kredensial yang terorganisir dengan baik dapat menyebabkan kesulitan dalam menentukan kewenangan klinis yang sesuai untuk masing-masing staf medis. Selain itu, tidak adanya staf administrasi khusus untuk menangani berkas dan dokumen terkait penugasan klinis dapat menyebabkan kesulitan dalam mengelola dan menyimpan berkas karyawan dokter. Proses verifikasi ijazah dan kualifikasi yang memakan waktu lama juga dapat menyebabkan keterlambatan dalam penugasan klinis, sehingga menghambat efisiensi operasional rumah sakit.

7. Manfaat Penugasan Klinis

Implementasi penugasan klinis yang efektif memberikan beberapa manfaat, seperti peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan efisiensi operasional rumah sakit, dan kepuasan pasien yang lebih tinggi karena pelayanan yang lebih terorganisir. Dengan adanya penugasan klinis yang sesuai dengan kompetensi masing-masing staf medis, rumah sakit dapat memastikan bahwa setiap prosedur medis dilakukan oleh tenaga yang tepat, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Selain itu, penugasan klinis yang efektif juga dapat meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit karena setiap staf medis bekerja sesuai dengan kompetensinya, sehingga tidak terjadi pemborosan sumber daya. Dengan pelayanan yang lebih terorganisir, pasien akan merasa lebih puas dengan layanan yang diberikan, sehingga meningkatkan reputasi rumah sakit.

Penugasan klinis merupakan elemen penting dalam manajemen rumah sakit yang bertujuan untuk memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan efisien. Dengan mengikuti proses yang terstruktur dan mematuhi regulasi yang berlaku, rumah sakit dapat mengoptimalkan penugasan klinis untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang optimal. Hambatan-hambatan yang ada perlu diatasi untuk memastikan bahwa penugasan klinis berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

D. Pengaturan Tenaga Kesehatan di Indonesia

1. Pengertian dan Kategori Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki keterampilan dan pengetahuan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.⁶⁵ Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan). Menurut Anna Kurniati dan Ferry Efendi, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang memperoleh pendidikan, baik formal maupun nonformal, dan mendedikasikan diri untuk berbagai upaya yang

⁶⁵ Theresia Louize Pesulima, Yosua Hetharie, "Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19", *SASI*, vol. 26, 2, 2020, hlm. 282, <https://doi.org/10.47268/sasi.v26i2.307>

bertujuan mencegah, mempertahankan, serta meningkatkan derajat kesehatan. Sementara itu, Anireon menyatakan bahwa tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu terbaik, menggunakan prosedur dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etika yang berlaku, serta dapat dipertanggungjawabkan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan berbagai pihak terkait untuk menjadi kunci dalam memutus rantai penularan penyakit. Tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Hal ini bertujuan agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan untuk hidup sehat, sehingga mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pengembangan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien dapat dilihat dari kemampuan mereka dalam memberikan layanan terbaik kepada pasien sebagai penerima layanan kesehatan, dengan harapan dapat memenuhi keinginan, kebutuhan, dan tuntutan pasien.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur secara rinci tentang tenaga medis di Indonesia untuk memastikan standar profesionalisme dan kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi. UU ini menekankan pentingnya pendidikan dan pelatihan yang sesuai bagi tenaga medis, mencakup pendidikan formal, nonformal, serta pelatihan berkelanjutan yang diperlukan untuk menjaga kompetensi dan keterampilan mereka. Setiap tenaga medis harus memiliki sertifikasi dan lisensi yang sesuai dengan bidang keahlian mereka, serta harus

terdaftar dalam sistem registrasi nasional yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Undang-undang kesehatan juga menetapkan bahwa tenaga medis harus mematuhi kode etik dan standar profesional yang berlaku, serta mengikuti prosedur dan teknik medis yang berbasis bukti. Selain itu, tenaga medis diharuskan untuk mengikuti program pengembangan profesional berkelanjutan (continuing professional development) untuk memastikan mereka tetap up-to-date dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Dalam hal tanggung jawab dan kewajiban, UU No. 17 Tahun 2023 menekankan bahwa tenaga medis harus memberikan pelayanan yang terbaik dengan memperhatikan keselamatan pasien, hak-hak pasien, serta menjaga kerahasiaan informasi medis pasien. Tenaga medis juga diwajibkan untuk berpartisipasi dalam sistem rujukan yang efektif untuk memastikan pasien mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Pengaturan mengenai tenaga medis dalam UU ini juga mencakup perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini termasuk jaminan bahwa tenaga medis yang bekerja sesuai dengan standar profesi dan kode etik tidak akan dikenakan sanksi hukum yang tidak adil. Selain itu, undang-undang ini juga mendorong keterlibatan tenaga medis dalam penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Secara keseluruhan, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga medis di Indonesia bekerja dengan standar profesionalisme yang tinggi, memiliki akses ke pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan, serta dilindungi dalam menjalankan tugas-tugas mereka,

sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.

Pengaturan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023

Sebagai berikut:

a. Pasal 198-199: Pengelompokan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur pengelompokan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara rinci. Tenaga medis dikelompokkan menjadi dua kategori utama: dokter dan dokter gigi. Setiap kategori ini mencakup subkategori spesialis dan subspecialis. Sementara itu, tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam beberapa jenis, termasuk psikolog klinis, perawat, bidan, apoteker, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lingkungan, serta berbagai spesialisasi lainnya.

b. Pasal 202-203: Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan secara merata. Perencanaan ini dilakukan dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan serta memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

c. Pasal 204-206: Kebijakan dan Perencanaan Nasional

Kebijakan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan secara nasional dan menjadi pedoman bagi setiap institusi pengguna. Pemerintah pusat dan daerah harus mempertimbangkan berbagai faktor dalam

perencanaan ini, termasuk jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, distribusi, dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Pasal 207-209: Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pengadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan melalui pendidikan tinggi yang memperhatikan ketersediaan dan distribusi institusi pendidikan di setiap wilayah. Selain itu, pengadaan ini harus mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan penyelenggaraan upaya kesehatan dan dinamika kesempatan kerja baik di dalam maupun di luar negeri. Menteri Kesehatan, bekerja sama dengan menteri yang mengelola pendidikan, bertanggung jawab atas pembinaan pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

e. Pasal 227-229: Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab untuk memastikan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan tenaga medis dan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Pemerintah daerah khususnya wajib memenuhi kebutuhan tenaga medis untuk pelayanan kesehatan primer di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya.

f. Pasal 231-235: Penempatan dan Pemindahtugasan Tenaga Medis

Penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan oleh pemerintah pusat dan daerah melalui proses seleksi. Pemerintah pusat berwenang mengatur penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan lulusan penyelenggara pendidikan.

Selain itu, tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat dipindahtugaskan antarprovinsi atau antarkabupaten berdasarkan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan dan promosi.

g. Pasal 286-288: Pelayanan di Luar Kewenangan

Dalam keadaan tertentu, tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya, seperti ketiadaan tenaga medis di suatu wilayah, kebutuhan program pemerintah, penanganan kegawatdaruratan medis, atau dalam situasi wabah dan bencana. Pelatihan untuk kondisi ini dilakukan oleh pemerintah pusat dan daerah untuk memastikan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Pengaturan yang rinci dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menunjukkan komitmen pemerintah untuk memastikan ketersediaan, pemerataan, dan peningkatan kualitas tenaga medis dan tenaga kesehatan di Indonesia. Langkah-langkah perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pelatihan yang diatur dalam undang-undang ini bertujuan untuk mengatasi tantangan dalam pelayanan kesehatan, termasuk distribusi yang tidak merata dan kebutuhan khusus dalam situasi darurat.

Praktik Kedokteran memberikan batasan bahwa yang dimaksud dengan Tenaga Medis (dokter dan dokter gigi) adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia

sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas: (a) mewawancarai pasien, (b) memeriksa fisik dan mental pasien, (c) menentukan pemeriksaan penunjang, (d) menegakkan diagnosis, (e) menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, (f) melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, (g) menulis resep obat dan alat kesehatan, (h) menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi, (i) menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan, (j) meracik dan menyerahkan obat kepada pasien (bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek). Sedangkan praktik tentang keperawatan yaitu sebagai berikut:

- a. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.
- b. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan.
- d. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.
- e. Klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan.

2. Peran Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan tingkat pertama bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan berbagai pihak terkait untuk menjadi kunci dalam memutus rantai penularan penyakit. Tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Hal ini bertujuan agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan untuk hidup sehat, sehingga mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pengembangan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien dapat dilihat dari kemampuan mereka dalam memberikan layanan terbaik kepada pasien sebagai penerima layanan kesehatan, dengan harapan dapat memenuhi keinginan, kebutuhan, dan tuntutan pasien. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif baik ekonomi ataupun sosial. Menurut Potter dan Perry, macam-macam peran kesehatan dibagi menjadi beberapa yaitu:⁶⁶

a) Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator adalah individu atau kelompok yang

⁶⁶ Heni Wulandari, Istiana Kusumastuti, "Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya", *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 19, no. 2, 2020, hlm. 77, <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548>

mengkomunikasikan suatu pesan atau rangsangan kepada individu atau kelompok lain dengan maksud agar penerima (komunikas) akan menanggapi pesan yang diberikan. Komunikasi juga merupakan tindakan interaksi antara komunikator dan komunikan. Profesional kesehatan harus sepenuhnya hadir secara fisik, mental, dan emosional selama komunikasi karena sangat penting untuk memahami sikap, perhatian, dan penampilan selama komunikasi selain teknik dan konten komunikasi. Tenaga kesehatan harus berkomunikasi secara efektif dan memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Berbagi informasi sangat penting karena membantu memperbaiki kesalahpahaman orang dan sikap yang tidak menyenangkan terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi yang efektif dikatakan terjadi bila tenaga kesehatan mampu memberikan informasi yang jelas kepada pasien.

b) Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan. Motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu

melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

c) Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan dilengkapi dengan buku pedoman pemberian tablet zat besi dengan tujuan agar mampu melaksanakan pemberian tablet zat besi tepat pada sasaran sebagai upaya dalam menurunkan angka prevalensi anemia. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

d) Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari

pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien. Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan pasien memiliki beberapa unsur. Proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan pasien, penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi, pengambilan keputusan, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan:

1. Peran dan kewenangan komite medik dalam menentukan tugas dan tanggung jawab tenaga medis di rumah sakit diatur dalam Pasal 11 dan Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan No. 755 /Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit yaitu memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*), rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*), rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu, rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*), dan rekomendasi tindak lanjut audit medis. Selain peraturan Menteri kesehatan, Pasal 184 ayat (4) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan mengatur bahwa setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola dan tata klinis yang baik. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik untuk memastikan operasional yang efektif dan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Sedangkan teknis dari tugas tenaga medis diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

Peraturan ini menetapkan bahwa setiap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti direktur rumah sakit atau kepala Puskesmas, bertanggung jawab untuk menyusun standar pelayanan kedokteran dalam bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sesuai dengan jenis dan tingkat fasilitas pelayanan kesehatan yang mereka pimpin

2. Peran dan kewenangan komite medik dalam upaya perlindungan dokter dalam pelayanan medis di rumah sakit adalah menyediakan perlindungan preventif dengan menjamin kompetensi dari tenaga medis melalui tiga aspek yaitu kelulusan kualifikasi dan sertifikasi tenaga medis, kelulusan kredensial tenaga medis, dan pemantauan serta evaluasi berkelanjutan terhadap kredensial tenaga medis. *Pertama*, komite medik bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tenaga medis yang diizinkan berpraktik memiliki pendidikan dan pelatihan yang memenuhi standar profesional. *Kedua*, untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan masyarakat, komite medik wajib memverifikasi apakah Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Tanda Registrasi (STR) tenaga medis sah, sesuai kompetensi, dan masih berlaku.. *Terakhir*, pada kelulusan kredensial, komite medik bertanggung jawab untuk menilai dan memastikan bahwa setiap tenaga medis yang diberikan kewenangan klinis memiliki kompetensi dan kualifikasi yang sesuai dengan standar profesional, melalui evaluasi pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja, serta rekam jejak profesional. Ketiga aspek ini harus menjadi acuan komite medik untuk menyediakan perlindungan preventif melalui audit medik secara berkala.

B. Saran

1. **Presiden dan DPR:** Presiden dan DPR perlu mempertimbangkan untuk menyusun undang-undang yang lebih komprehensif mengenai tugas dan wewenang komite medik dalam menentukan penugasan klinis bagi tenaga medis di rumah sakit. Kebijakan ini harus mencakup standar nasional untuk proses kredensialisasi, rekredensialisasi, dan penugasan klinis yang konsisten di seluruh rumah sakit di Indonesia. Undang-undang tersebut harus memastikan bahwa setiap tenaga medis yang bertugas memiliki kompetensi yang terverifikasi dan terus diperbarui melalui pendidikan berkelanjutan.
2. **Menteri Kesehatan:** Menteri Kesehatan perlu mengeluarkan peraturan yang lebih detail dan ketat terkait prosedur kredensialisasi dan penugasan klinis, serta memastikan implementasinya di setiap rumah sakit. Peraturan ini harus mencakup mekanisme pengawasan yang efektif untuk memastikan bahwa rumah sakit mematuhi standar yang ditetapkan, serta sanksi bagi yang tidak memenuhi kewajiban. Selain itu, peraturan harus mendorong transparansi dalam proses penugasan klinis untuk menghindari konflik kepentingan dan memastikan keadilan bagi seluruh tenaga medis.
3. **Pimpinan Rumah Sakit di Indonesia:** Setiap rumah sakit di Indonesia perlu memastikan bahwa komite medik mereka terdiri dari tenaga profesional yang memiliki kapasitas dan kompetensi yang memadai. Rumah sakit harus menyediakan pelatihan dan sumber daya yang diperlukan bagi anggota komite medik untuk menjalankan tugas mereka dengan efektif. Selain itu, rumah sakit harus mengembangkan sistem audit internal yang rutin untuk mengevaluasi

kinerja komite medik dan memastikan bahwa proses kredensialisasi dan penugasan klinis berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan perlindungan bagi tenaga medis.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Atsar, Abdul, and Rani Apriani. *Buku Ajar Hukum Perlindungan Konsumen*. Deepublish, 2019.
- Bahder Johan Nasution, 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju.
- Bambang Sunggono, 1998, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Endang Kusuma Astuti, *Perjanjian Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, hlm. 17
- Hajati, Sri, Sri Winarsi, Agus Sekarmadji, and Oemar Moechtar. *Buku Ajar Politik Hukum Pertanahan*. Airlangga University Press, 2020.
- Hasyimzoem, Yusnani, M. Iwan Satriawan, Arif Firmansyah Ade, and Siti Khoiriah. *Hukum Pemerintahan Daerah*. PT Raja Grafindo Persada, 2017.
- Herkutanto. (2009). Profil Komite Medis di Indonesia dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerjanya dalam Menjamin Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 41-4.
- Ishaq, 2017, *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi*, Bandung: CV Alfabeta
- Jaya, Bergas Prana. *Pengantar Ilmu Hukum*. Anak Hebat Indonesia, 2017.
- Johan, Teuku Saiful Bahri. *Hukum Tata Negara Dan Hukum Administrasi Negara Dalam Tataran Reformasi Ketatanegaraan Indonesia*. Deepublish, 2018.
- Marzuki, Peter Mahmud, and M. S. Sh. *Pengantar ilmu hukum*. Prenada Media, 2021.
- Muhamad Sadi. *Pengantar Ilmu Hukum*. Kencana, 2017.
- Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana.

Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press

Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta

Tedi Sudrajat, S. H., and S. H. Endra Wijaya. *Perlindungan Hukum Terhadap Tindakan Pemerintahan*. Bumi Aksara, 2021.

Zainuddin Ali, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika

Jurnal/Artikel dan Karya Tulis Ilmiah

Ahid Nur Hidayati, Bagus Aprianto, Novita Dwi Istanti, “Studi Literatur Faktor Keberhasilan Tata Kelola Organisasi Berdasarkan Peraturan Internal Rumah Sakit”, *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 6, No. 1, 2022, hlm. 312.

Aprianto, Sandi, M. Arafat Hermana, and Ferawati Royani. "Kewenangan Walikota Bengkulu Dalam Penertiban Ijazah Sma Dan Smk Se-Kota Bengkulu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah." *Jurnal Jendela Hukum dan Keadilan* 8, no. 1 (2021): 93-112.

Asnawi, Hajjul Kamil, Marthoenis, Marlina, Endang Mutiawati Rahayuningsih, “Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Perawat Melalui Pelatihan Kredensial Profesi Keperawatan”, *Journal of Telenursing*, Vol. 3, No. 2, 2021

Ayu Helda, “Mengenal Teori Demokrasi Dan Teori Kewenangan Dalam Ilmu Hukum,” *Ensiklopedia of Journal* 5, no. 1 (2020): 8–14.

Bela Pertiwi, Tutik Sri Haryati, Siti Anisah, “Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat di Rumah Sakit Militer Jakarta”, *Journal of Hospital Accreditation*, Vol. 2, No. 1, 2020

Depri Liber Sonata, “Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Meneliti Hukum”, *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum*, vol. 8, no. 1, 2014. <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v8no1.283>

Hadisti Audya Raisa, “Gambaran Peranan Komite Medik dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang”, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, 2023, hlm. 42. Emilzon T. “Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter dalam Melakukan Tindakan Medis”, *UNES Law Review*, Vol. 5, No. 1, 2022

- Haris, Oheo K. "Good governance (Tata kelola pemerintahan yang baik) dalam pemberian izin oleh pemerintah daerah di bidang pertambangan." *Yuridika* 30, no. 1 (2015): 58-83.
- Heni Wulandari, Istiana Kusumastuti, "Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya", *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 19, no. 2, 2020
- Herlina, Merli. "Sumber Kewenangan Badan atau Pejabat Tata Usaha Negara." *Universitas Ekasakti Padang* (2021).
- I Gusti Ketut Ariawan, "Penelitian Hukum Normatif", *Kertha Widya*, vol. 1, no. 1, 2013, hlm. 30, <https://ejournal.unipas.ac.id/index.php/KW/article/view/419>
- Indarwati, H., JS, D. W., & Suroto, V. (2017). Urgensi Pembentukan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Secara Non Litigasi. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*.
- Jayanti Purnama Sari, Anak Agung Gede Duwira Hadi Santosa, "Pertanggungjawaban Manajemen RS PHC Surabaya dalam Perekrutan Praktik Dokter Ilegal Berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan", *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 9, No. 1, 2024.
- JH Sinaulan, "Perlindungan Hukum Terhadap Warga Masyarakat," *IDEAS Jurnal Pendidikan, Sosial, Dan Budaya* 04, no. 01 (2018): 79–84, <https://www.jurnal.ideaspublishing.co.id/index.php/ideas/article/view/67/23>.
- Johnny Ibrahim, 2007, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayumedia Publishing, hlm. 306.
- Juhari, Juhari. "Status Hukum Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat." *Spektrum Hukum* 13, No. 2 (2019): 221-237.
- Kitta, P., Indar, & Alwi, S. (2022). The Medical Committee's Implementation of Hospital Internal Regulations to Improve Hospital's Clinical Governance. *Journal of Social Science*.
- Kitta, Pasrah. "Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit Oleh Komite Medik dalam Peningkatan Tata Kelola Klinis yang Baik di Rumah Sakit." PhD diss., Universitas Hasanuddin, 2021. Sugondo, Sugondo, Zuhriyatus Saidah, Esti Aditya Dewi, M. Khoirul Anwar, Novy Trianasari, and Mira Veranita. "Kredensial Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Indonesia." *Syntax Idea* 5, No. 12 (2023): 2541-2553

- Lilia Sarifatamin Damanik, Yeni Triana, Indra Afrita, "Kewenangan Dokter Gigi Umum Atas Tindakan Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan" Vol. 5, No. 1, 2024.
- Murniati, Lucia, and Siswo Putranto Santoso. "Implementasi Hospital Bylaws Di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja Setelah Berlakunya Permenkes Nomor: 755/Menkes/Per/Iv/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit." *SOEPRA* 2, no. 2 (2016): 143-153.
- Naufal Zuhair, Yovita Arie Mangesti, "Legalitas Dokter yang Memberikan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit", *Cermin: Jurnal Penelitian*, Vol. 8, No. 1, 2024
- Ningish Febrianti, tawakal, Novianti Munsir, "Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di RSUD Bahteramas Provinsi Sultra Tahun 2023", *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, Vol. 4, No. 1, 2024
- Nurdin, Muhammad. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran." *Jurnal Hukum Samudra Keadilan* 10, no. 1 (2015): 92-109.
- Panjaitan, B. (2015). Penyelesaian Sengketa Tata Usaha Negara (TUN) Pada Peradilan Tata Usaha Negara (PTUN). *Jurnal Ilmiah Advokasi*, 3(2), 1-17.
- Peraturan Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas Nomor 2 Tahun 2012 tentang Pedoman Penelitian dan Penulisan Disertasi, Program Doktor Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Andalas, (Padang: Program Doktor Ilmu Hukum, 2012/2013), hlm. 11.
- Ratna Wulandari, Zulfendri, Surya Utama, "The Implementation of Clinical Governance by the Medical Committee at Deli Serdang Hospital", *Britain International of Humanities and Social Sciencies Journal*, Vol. 2, No. 1, 2020,
- Reny Suryanti, Avrilya Iqoranny Susilo, "Analisis Perlindungan Hukum bagi Perawat yang Melakukan Tindakan Medis dalam Keadaan Darurat atas Dasar Limpahan Dokter", *Jurnal Media Kesehatan*, Vol. 16, 2023
- Ruli Agustin, Taufiqurrohman Syahuri, "Implementasi Undang-Undang Kesehatan: Implikasi Terhadap Kesejahteraan Masyarakat dan Perspektif Tenaga Kesehatan di Indonesia", *Bacarita Law Journal*, Vol. 4, No. 2, 2024.
- Safitri, & Fadilla. (2019). Peran Komite Medik dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Tahun 2018. *Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara*.

- Sari, F., & Hatta, M. (2017). Analisis Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Tenaga Analis) Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) Di Puskesmas Keperawatan Sebelat Putri Hijau Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 8(1).
- Satria Indra Kesuma, “Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan”, *JNB: Jurnal Nusantara Berbakti*, Vol. 2, No. 1, 2024, hlm. 255.
- Sela Rika Khoirun Nisa, Irma Wulandari, Anggi Pramono, “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi”, *Healthcare Media*, Vol. 5, No. 2, 2021
- Sugiono. (2016). Implementasi Kinerja Sub Komite Mutu Profesi Medis Komite Medik di Rumah Sakit Menurut Permenkes Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. *Prosiding Seminar Nasional Universitas Pekalongan*. Pekalongan: Universitas Pekalongan.
- Sugondo, Sugondo, Zuhriyatus Saidah, Esti Aditya Dewi, M. Khoirul Anwar, Novy Trianasari, and Mira Veranita. "Kredensial Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Indonesia." *Syntax Idea* 5, no. 12 (2023): 2541-2553.
- Suherman Jaksa, Shena Azelia Sigit, Abdu A'la Al Maududi, Noor Latifah, Nurce Arifianti, “Pelaksanaan Kredensial dan Rekredensial Dokter Umum di Rumah Sakit X Ciputat”, *Prosiding Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*, 2023
- Tampubolon, W. S. “Upaya Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Ditinjau Dari Undang Undang Perlindungan Konsumen”, *Jurnal Ilmiah Advokasi*, 4(1), 53-61, 2016.
- Teddy Yantaria Riza, Imas Tosidawati, Dadang Kusnadi, “Analisis Narasi Kebijakan Organ Governing Body Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah”, *Management Studies and Entrepreneurship Journal*, Vol. 5, no. 1, 2024,
- Theresia Louize Pesulima, Yosua Hetharie, “Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19”, *SASI*, vol. 26, 2, 2020
- Yati Nurhayati, Ifrani, M. Yasir Said, “Metodologi Normatif dan Empiris dalam Perspektif Ilmu Hukum”, *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, vol. 2, no. 1, 2021.

Yennie, E., Ayuningtyas, D., & Misnaniarti. (2018). The Role of The Medical Committee in Hospital's Clinical Governance in Jambi Province. *Health Science Journal of Indonesia*.

Peraturan Perundang-Undangan

6. Undang-Undang Dasar NKRI 1945
7. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 755 /Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.