

A photograph of two men in business attire. The man on the left, with short dark hair and a light complexion, is wearing a dark suit jacket over a blue shirt. He is looking down at a document on a table, pointing with his right index finger. The man on the right, with dark hair and a darker complexion, is wearing a striped shirt and is holding a pen, ready to sign the document. The background is a soft, out-of-focus grey.

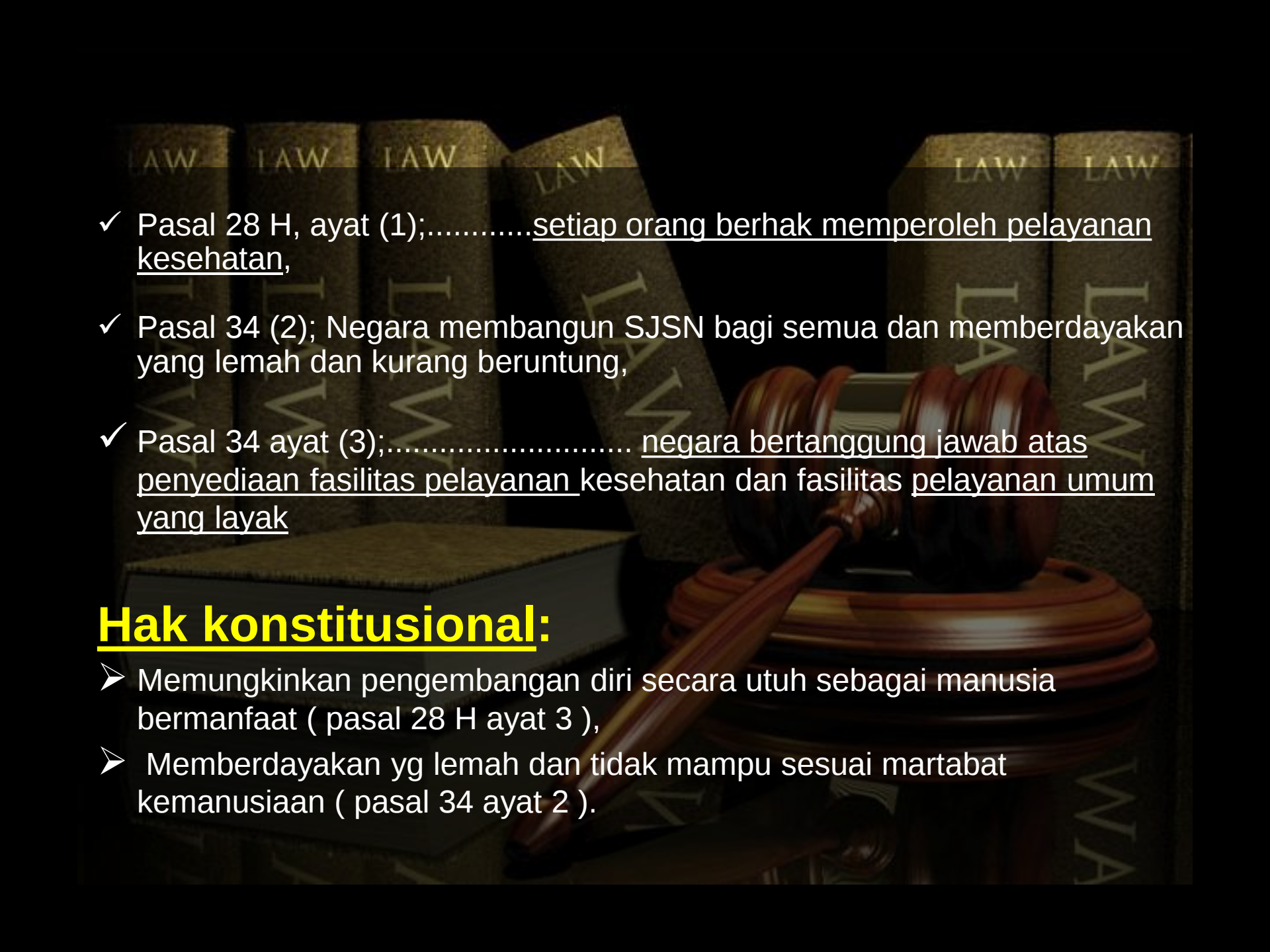
PERAN DEWAN PENGAWAS DALAM TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Dr Kuntjoro Adi Purjanto, Mkes
Kongres XIII PERSI & Seminar Nasional
JCC Jakarta, 21-24 November 2015

A wooden gavel with a polished, reddish-brown finish is positioned diagonally across the frame. It rests on a stack of several thick, dark brown books. The spines of the books are visible, with the word 'LAW' printed in gold lettering. The background is dark, creating a dramatic and professional atmosphere. The gavel's head is at the top right, and its handle extends towards the bottom left.

Mandat Konstitusi :

“Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum,” -
(Pembukaan UUD 1945 alinea 4)

- 
- ✓ Pasal 28 H, ayat (1);.....setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan,
 - ✓ Pasal 34 (2); Negara membangun SJSN bagi semua dan memberdayakan yang lemah dan kurang beruntung,
 - ✓ Pasal 34 ayat (3);..... negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak

Hak konstitusional:

- Memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia bermanfaat (pasal 28 H ayat 3),
- Memberdayakan yg lemah dan tidak mampu sesuai martabat kemanusiaan (pasal 34 ayat 2).

➤ **Asas keadilan sosial :**

terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yg layak (kebutuhan esensial) bagi peserta dan anggota keluarganya (pasal 3 UU SJSN),

➤ **UU 39 / 1999 tentang HAM:**

WN dijamin hidup layak (pasal 41) untuk perkembangan pribadinya secara utuh → sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan Negara,

➤ **UU SJSN (bagian penjelasan):**

menjangkau kepesertaan yg lebih luas serta memberi manfaat yg lebih besar bagi setiap peserta. Setiap orang sebagai pemegang hak wajib memperoleh pelayanan jamsos dari Negara dan diberikan kartu identitas tunggal sebagai pembuktian hak; kewajiban dipikul oleh peserta dan pemerintah bagi mereka yang tidak mampu.



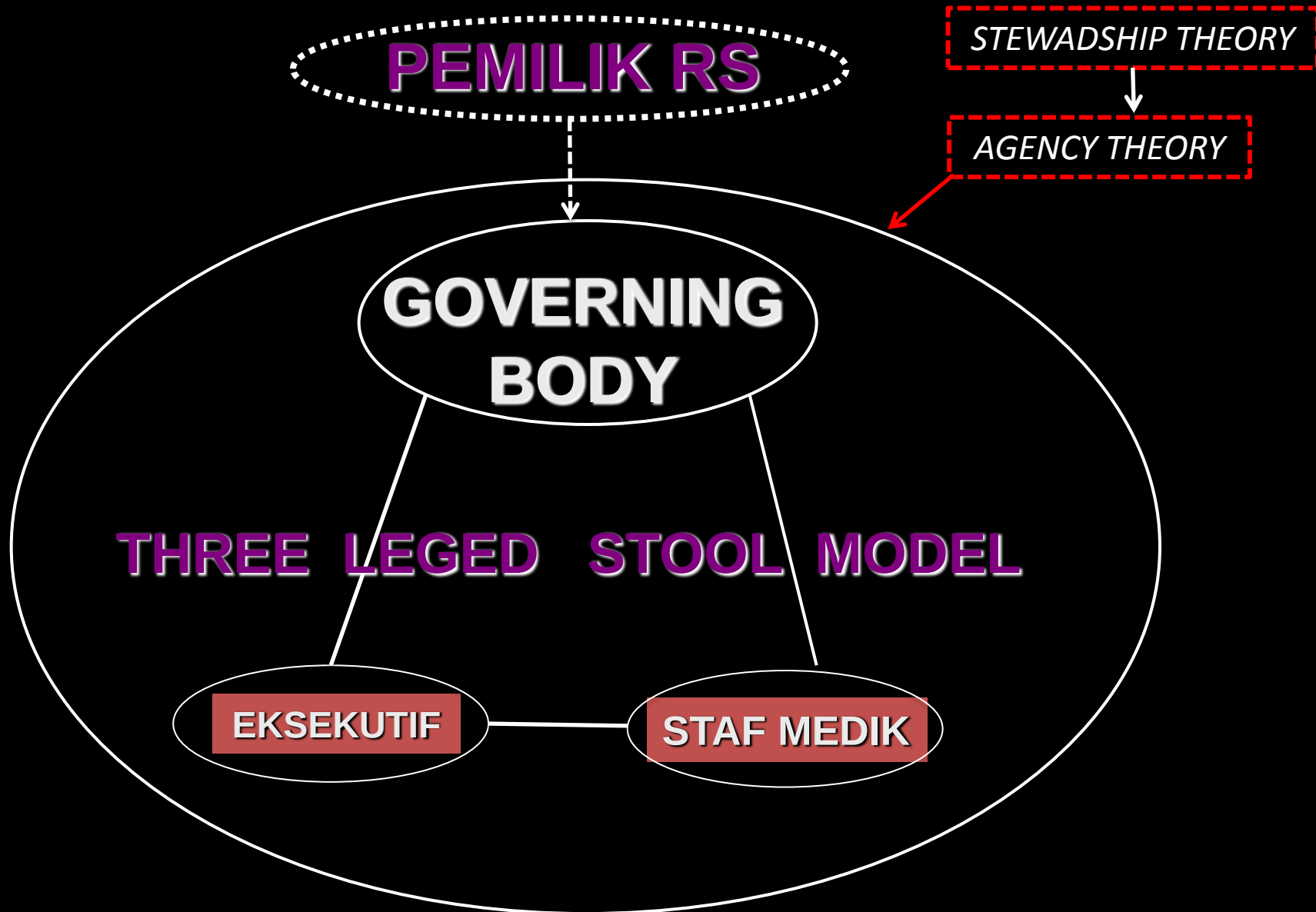
Magula, M, 1982

HAKEKAT RUMAH SAKIT

LATAR BELAKANG DIHADAPI ORGANISASI



- ❖ 90 % tidak melaksanakan strateginya,
- ❖ Tidak konsisten dgn realita bisnis saat ini,
- ❖ Berjalan dengan memandang kebelakang,
- ❖ Mengorbankan pemikiran jangka panjang,
- ❖ Hsl survei 80% sukses organisasi ditentukan oleh faktor nonfinansial,
- ❖ Ukuran2 keuangan tidak menjelaskan seluruh permasalahan.



(Blum, J, D,. 2001,M.A Daniri 2005)

DEWAN PENGAWAS

Dewan Pengawas Rumah Sakit merupakan suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit

UU No 44/2009 Pasal 56 ayat (2)

- Dewan Pengawas berfungsi sebagai ***governing body*** Rumah Sakit dalam melakukan **pembinaan** dan **pengawasan nonteknis** perumahsakitannya secara internal di Rumah Sakit.
- Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

PMK 10/2014 pasal 2

TUGAS DEWAS

Permenkes 10/2014

Dalam melaksanakan fungsinya Dewan Pengawas bertugas:

- menentukan arah **kebijakan Rumah Sakit**;
 - menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis**;
 - menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- (Pasal 4 ayat 1)



KEWENANGAN DEWAS (1)

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Kepala/Direktur Rumah Sakit;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala/Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan / atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala / Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- d.

KEWENANGAN DEWAS (2)

- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen PolaTata Kelola (*corporate governance*);
- e. berkoordinasi dengan Kepala/Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

JANGAN LAGI HANYA DIAM

Korban malpraktek berjatuh. Sayang, mereka lebih suka memilih tidak memperpanjang soal.

SELESAI

EDISI 22-28 Maret 2004

persen. Lalu, pada 2002, Iwan menggelar penelitian pada 12 rumah sakit yang ada di Jawa Tengah dan Yogyakarta. Kesimpulannya cukup mengejutkan: Kesalahan medis (*medical error*) pada 12 rumah sakit itu sampai 88 persen.

Kesalahan medis yang terjadi meliputi keliru dalam diagnosis, salah dalam pemberian dosis obat, dan sampai salah dalam prosedur operasi. Salah satu *medical error* yang sering terjadi adalah kesalahan perawat melubangi tabung infus—supaya tabung tercampur dengan tusukan jarum. Malcaud si perawat tentu agar air infus menetes lancar.

media memang tidak main-main. Di Amerika Serikat saja, angka kematian akibat *medical error* diduga mencapai 100 ribu per tahun—angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan kematian karena kecelakaan lalu lintas dan HIV/AIDS. "Kondisi Indonesia mungkin saja lebih buruk," kata Iwan.

Nah, mengingat begitu gawatnya risiko kekeliruan medis, tak ada alasan bagi pasien untuk tidak terlibat aktif dalam pengobatan. Jika kemudian terjadi ke-

Memang, dibutuhkan nyali tegak untuk mau ke pengadilan. Perlu dukungan keluarga, kawan, dan kerabat. Mu juga Anda perlu menggaung ser swadaya masyarakat seperti VPSCI berbagai lembaga bantuan hukum pula Anda menagih janji Hotman Hutapea untuk membantu korban praktek.

Mardiyah Chaedie, Nancy Markayati, Spitali Andri Dik

Di AS saja, angka kematian akibat *medical error* diduga mencapai 100 ribu per tahun.

yang terus memilih jalan diam, serta tidak akan pernah belajar menanggapi persoalan malpraktek sampai tuntas," kata Kartono Mohamad, mantan Ketua Ikatan Dokter Indonesia.

Jalan diam? Kartono menegaskan, tidak cukup membuat para dokter-jeri meyakinkan konsentrasinya. "Cukup dengan puluhan atau ratusan juta rupiah, urusan bisa selesai. Kalau tetap diam, akan ada yang sejumlah itu bagi dokter atau rumah sakit tempat dokternya masih besar. Lain bila kasusnya dibawa ke pengadilan. Dokter dan rumah sakit akan menanggung dampak serius bila divonis bersalah. Biasanya, mereka bakal ber-

tut berdamai dengan rumah sakit yang bermoral rendah.

Kedua, para penegak hukum belum tentu memahami talenta dan prosedur kerja dunia kedokteran. Kekurangpahaman ini bisa menyulitkan proses pembuktian kasus malpraktek yang memang melibatkan banyak sekali personal teknis kedokteran.

Lalu pertanyaannya adalah yang berdayung Ikatan Dokter Indonesia (IDI), apakah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) memiliki kedokteran, mengizinkan adanya lembaga independen yang disebut "Konsil kedokteran" atau *general medical council*. Lembaga ini kelak akan men-

terbaga penelitian yang akan disiapkan, itu tak akan berguna tanpa disertai proses pembelajaran pada masyarakat. "Para dokter jangan sok kuasa dan menganggap pasien cuma perlu dicekoki obat," kata Kartono Mohamad. Kemudian perlu dibangun domo optimasinya pengobatan.

Seperti juga mau lagi diam, "saya katakan, sebenarnya kita pasien yang menyertakan terapi, dosis, dan jenis terapi seperti dokter dengan kritis. Cari pendapat kedua (*second opinion*) dari dokter lain sebagai pembaruan. Ingat, ini memang aspek kesehatan karena sebagian masyarakat masih mem-

KARTONO MOHAMAD
Mantan Ketua IDI.

Para dokter jangan sok kuasa dan menganggap pasien cuma perlu dicekoki obat.