

**LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN**



**PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK  
OLEH KOMITE ETIK DAN HUKUM  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA**

Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun

**TIM PENGUSUL:**

**NAMA : DR. AERMADEPA, SH., MH.**  
**NIDN : 1023017001**  
**JABATAN : KETUA**  
**NAMA : DINDA ALMUNAWARAH**  
**NIM : 161000474201013**  
**JABATAN : ANGGOTA**

**UNIVERSITAS MAHAPUTRA MUHAMMAD YAMIN SOLOK  
FEBRUARI 2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Penyelesaian Sengketa Medik Oleh Komite Etik  
Dan Hukum Di Rumah Sakit Umum Daerah  
Arosuka

Peneliti :  
Nama Lengkap : DR. Aermadepa, SH., MH.  
NIDN : 1023017001  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Fakultas : Hukum  
Nomor HP : 08126740549  
Alamat surel (e-mail) : advokat.aermadepa@gmail.com

Anggota Tim  
Nama Lengkap : Dinda Almunawarah  
NIM : 161000474201013  
Perguruan Tinggi : Universitas Mahaputra Muhammad Yamin  
Tahun Pelaksanaan : 2020  
Sumber Dana : Mandiri  
Biaya Tahun Berjalan : Rp. 6.000.000,-  
Biaya Keseluruhan : Rp. 6.000.000,-

Solok, 13 Februari 2020

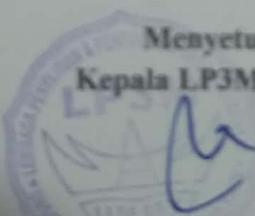
Mengetahui,  
Dekan Fakultas Hukum

  
Rifqi Devi Lawata, SH., MH. )  
NIDN: 1016097402

Ketua,

  
(DR. Aermadepa, SH., MH. )  
NIDN : 1023017001

Menyetujui,  
Kepala LP3M UMMY

  
(DR. Wahyu Indah Mursalini, SE., MM.)  
NIDN: 1019017402

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>i</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>2</b>
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
<b>3. METODE .....</b>	<b>21</b>
<b>4. PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
<b>5. PENUTUP .....</b>	<b>33</b>
<b>6. JADWAL.....</b>	<b>33</b>
<b>7. DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>34</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## **RINGKASAN**

Perjanjian/ kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien, rumah sakit dengan pasien, rumah sakit dengan dokter adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dengan kaidah-kaidah hukum perdata. Kaidah hukum perdata mengatur pelaksanaan hak dan kewajiban timbal balik, dimana hak pasien menjadi kewajiban dokter dan hak dokter menjadi kewajiban pasien. Jika dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya, pasien dapat menggugat dengan alasan wanprestasi. Pasien juga dapat menuntut kompensasi secara materil dan immaterial atas kerugian yang dideritanya. Ada dua hal mendasar dalam sengketa medik. Pertama, keluarga pasien yang tidak paham dengan prosedur atau tindakan medik yang bisa menimbulkan resiko. Kedua, kurangnya komunikasi dari dokter/tenaga kesehatan/pihak rumah sakit yang memberikan penjelasan mengenai penyakit ataupun tindakan medik yang dilakukannya. Sengketa medik sering terjadi karena komunikasi yang kurang efektif antara dokter dengan pasien atau terjadinya miskomunikasi antara Tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga pasien atau keluarganya merasa dirugikan atas tindakan medis tersebut. Kondisi ini di latar belakang oleh ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh rumah sakit mungkin fasilitas, sarana, sikap dokter atau tenaga yang bekerja di sana. Atau pihak rumah sakit yang tidak merespon keluhan pasien, maka sengketa medik tersebut bisa berkelanjutan. Bisa saja pasien atau keluarga menyampaikan kasus tersebut ke media masa atau pihak yang berwajib. Sengketa medis muncul pada RSUD Arosuka setelah terjadi kasus kematian Ibu pada saat persalinan. Penyelesaian dilakukan dengan melibatkan pihak manajemen rumah sakit melalui mediasi dengan pihak keluarga pasien. Hasilnya pada waktu itu keluarga pasien tetap melaporkan ke pihak yang berwajib, sehingga penyelesaiannya menjadi lama. Berdasarkan hal tersebut maka menarik untuk diteliti tentang bagaimana penyelesaian sengketa medik oleh Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka. Jenis Penelitian yang digunakan adalah yuridis

sosiologis. Penelitian dilakukan dengan meneliti bagaimana penyelesaian sengketa medik oleh Komite Etik dan Hukum di RSUD Arosuka. Data yang digunakan berupa data primer yang didapatkan melalui wawancara dengan anggota Komite Etik dan Hukum RSUD Arosuka dan data sekunder. Data sekunder berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Data yang terkumpul akan dianalisa secara kualitatif sehingga dapat memberikan jawaban atas permasalahan yang diteliti. Proses penyelesaian sengketa medik di Rumah Sakit Daerah Arosuka dilakukan dengan cara melakukan peninjauan terhadap permintaan tersebut untuk mengklasifikasi permasalahan. Kemudian Komite etik dan hukum juga dibantu komite medik dan komite keperawatan dalam menentukan apakah kasus yang terjadi adalah kelalaian medik, resiko medik, wanprestasi atau pelanggaran etik. Selanjutnya sengketa diselesaikan dengan cara musyawarah, kekeluargaan melalui mediasi. Dalam menyelesaikan sengketa dengan cara mediasi, Komite Etik dan Hukum RSUD Arosuka masih meminta bantuan pihak dari luar rumah sakit. karena anggota komite etik dan hukum belum ada yang memiliki kompetensi untuk menjadi mediator. Sehingga peran komite etik dan hukum rumah sakit belum maksimal dalam menyelesaikan sengketa yang terjadi.

Kata\_kunci\_; Sengketa Medik, Komite Etik dan Hukum

## **1. LATAR BELAKANG**

Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada objek yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian ini berupa upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien (Ari Yunanto : 1).

Perjanjian/ kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien, rumah sakit dengan pasien, rumah sakit dengan dokter adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dengan kaidah-kaidah hukum perdata. Kaidah hukum perdata mengatur pelaksanaan hak dan kewajiban timbal balik, dimana hak pasien menjadi kewajiban dokter dan hak dokter menjadi kewajiban pasien. Jika dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya, pasien dapat menggugat dengan alasan wanprestasi. Pasien juga dapat menuntut kompensasi secara materil dan immaterial atas kerugian yang dideritanya (Nusyie Ki Jayanti : 7).

Sengketa adalah sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat, pertengkaran, perbantahan. Kata-kata sengketa sering kita temukan dalam pergaulan sehari-hari, untuk kasus-kasus medis kata-kata sengketa jarang sekali, baru belakangan ini orang sering menyebutkan sengketa di bidang medik, ini pun masih terbatas pada kalangan kedokteran, masyarakat secara keseluruhan belum mengetahui istilah ini, tetapi di kalangan masyarakat lebih mengenal istilah malpraktik. Malpraktik adalah istilah yang kurang tepat, karena merupakan suatu praduga bersalah terhadap dokter/ dokter gigi, praduga bersalah ini dapat digunakan oleh pihak-pihak tertentu untuk kepentingan sesaat yang juga menyebabkan rusaknya tatanan dan sistem pelayanan kesehatan (Eddi Junaidi : 3).

Ada dua hal mendasar dalam sengketa medik. Pertama, keluarga pasien yang tidak paham dengan prosedur atau tindakan medik yang bisa menimbulkan resiko. Kedua, kurangnya komunikasi dari dokter/tenaga kesehatan/pihak rumah sakit yang memberikan penjelasan mengenai penyakit ataupun tindakan medik yang dilakukannya.

Dalam Pasal 29 Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pada menyatakan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Artinya jika ada terjadi sengketa medis antara tenaga kesehatan dengan pasien maka komite etik dan Hukum di

rumah sakit yang dapat menyelesaikan sengketa tersebut. Etika adalah sama dengan Akhlak, yaitu pemahaman tentang apa yang baik dan apa yang buruk, serta pemahaman tentang hak dan kewajiban seseorang. Etika sebagai kajian ilmu yang membahas tentang moralitas atau tentang manusia terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain dan sesama manusia (Soekidjo Notoatmodjo : 1).

Menurut Pasal 19 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Dilingkungan Departemen Kesehatan menyatakan bahwa

1. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit
2. Pembentukan komite ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit, sekurang- kurangnya terdiri dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum

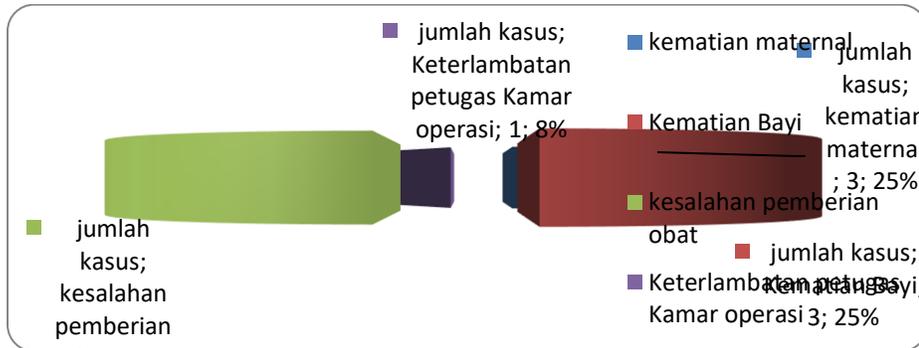
Sengketa medik sering terjadi karena komunikasi yang kurang efektif antara dokter dengan pasien atau terjadinya miskomunikasi antara Tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga pasien atau keluarganya merasa dirugikan atas tindakan medis tersebut. Kondisi ini di latar belakang oleh ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh rumah sakit mungkin fasilitas, sarana, sikap dokter atau tenaga yang bekerja di sana. Atau pihak rumah sakit yang tidak merespon keluhan pasien, maka sengketa medik tersebut bisa berkelanjutan. Bisa saja pasien atau keluarga menyampaikan kasus tersebut ke media masa atau pihak yang berwajib.

RSUD Arosuka merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Solok yang merupakan rujukan dari 19 puskesmas di Kabupaten Solok. Berdasarkan pra penelitian pada

Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok, pada Tahun 2017 terdapat kasus-kasus sengketa antara pemberi layanan rumah sakit dengan pasien. Hal ini dapat terlihat dari Grafik 1.1

**Grafik 1.1**

**Rekap Kasus Sengketa Medis Tahun 2017**



*Sumber: Sistem Informasi Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok.*

Pada Grafik 1.1 dapat dilihat Kasus sengketa medis tahun 2017 pada masing-masing unit rawatan menyatakan bahwa kesalahan pemberian obat mempunyai nilai yang sangat tinggi sebesar 42 % dan kasus yang paling rendah adalah keterlambatan petugas Kamar operasi sebanyak 8% .

Secara konvensional, penyelesaian sengketa dilakukan secara Litigasi atau penyelesaian sengketa di muka pengadilan. Dalam keadaan demikian, posisi para pihak yang bersengketa sangat antagonis (saling berlawanan satu sama lain). Penyelesaian sengketa seperti ini tidak direkomendasikan. Kalaupun akhirnya ditempuh penyelesaian sengketa jenis ini sebagai jalan terakhir (*ultimatum remedium*) setelah alternatif lain tidak membuahkan hasil (Suyud Margono : 4).

Disamping itu penyelesaian sengketa bisa dilakukan secara non litigasi atau di luar Pengadilan. Penyelesaian sengketa dengan cara ini dengan mempergunakan metode yang dikenal dengan *Alternative Dispute Resolution (ADR)*. Tentang cara penyelesaian di luar pengadilan diatur

dengan Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa,

Dalam pasal 6 ayat (1) Undang-undang nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, “Sengketa atau beda pendapat perdata dapat diselesaikan oleh para pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa yang didasarkan pada itikad baik dengan mengesampingkan penyelesaian secara litigasi di Pengadilan Negeri.

Rumah Sakit Daerah Arosuka berdiri pada tahun 2007. Pada tahun 2011 dibentuk komite medik dan berlangsung sampai tahun 2017. Di tahun 2017 akhir berdasarkan peraturan organisasi rumah sakit dan banyaknya kejadian yang disimpulkan sebagai kelalaian tindakan medis pada rumah sakit maka dirumuskan pembentukan Komite Etik dan Hukum di RSUD Arosuka Kabupaten Solok.

Sengketa medis muncul pada RSUD Arosuka setelah terjadi kasus kematian Ibu pada saat persalinan. Penyelesaian dilakukan dengan melibatkan pihak manajemen rumah sakit melalui mediasi dengan pihak keluarga pasien. Hasilnya pada waktu itu keluarga pasien tetap melaporkan ke pihak yang berwajib, sehingga penyelesaiannya menjadi lama. Berdasarkan hal tersebut maka menarik untuk diteliti tentang bagaimana penyelesaian sengketa medik oleh Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Umum Tentang Penyelesaian Sengketa**

Sengketa berawal dari adanya perasaan tidak puas dari salah satu pihak karena ada pihak lain yang tidak memenuhi prestasi sebagaimana yang telah dijanjikan atau dengan kata lain ada salah satu pihak yang wanprestasi. Wanprestasi terdapat dalam pasal 1234 KUH Perdata, yang menyatakan bahwa: “Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu

perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya”. Bentuk-bentuk wanprestasi terdiri dari :

1. Tidak melaksanakan prestasi sama sekali
2. Melaksanakan prestasi namun tidak sesuai dengan yang diperjanjikan
3. Melaksanakan prestasi namun terlambat atau tidak tepat waktu
4. Melaksanakan hal-hal yang dilarang dalam perjanjian.

Sengketa juga dapat terjadi karena adanya perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), yakni perbuatan yang memenuhi kualifikasi Pasal 1365 KUH Perdata. Perbuatan melawan hukum, yakni setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain sehingga mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Penyelesaian sengketa yang kita kenal saat ini terdiri dari penyelesaian secara non litigasi dan penyelesaian secara litigasi. Masing-masing mempunyai keunggulan dan kekurangannya. Namun, dalam dunia bisnis saat ini penyelesaian sengketa secara non litigasi yakni melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa, lebih menjadi pilihan dari pelaku bisnis. Hal ini terjadi karena terdapat keunggulan-keunggulan yang tidak dijumpai dalam penyelesaian sengketa secara litigasi (Khotibul Umam : 6).

Secara garis besar, masyarakat Indonesia pada umumnya menyelesaikan sengketa yang terjadi dengan cara musyawarah dan dengan menjadikan para tetua adat atau orang dituakan sebagai penengah atas sengketa yang terjadi. Seiring dengan perkembangan zaman, penyelesaian sengketa pada masyarakat Indonesia secara perlahan-perlahan mulai dipengaruhi oleh budaya barat yang menekankan bahwa penyelesaian sengketa harus ditempuh melalui pengadilan. Saat

ini dengan semakin sadarnya masyarakat akan hukum, ada kecenderungan untuk menggunakan pengadilan untuk menyelesaikan sengketa yang terjadi antara pihak. Hal ini selain memiliki pengaruh positif juga menimbulkan dampak negatif, yakni perkara yang harus ditangani oleh pengadilan menumpuk sehingga penyelesaian atas suatu sengketa menjadi lama. Selain faktor jangka waktu yang lama dalam berproses di pengadilan, faktor biaya juga menjadi hambatan dalam menyelesaikan suatu sengketa. Oleh karena itu, saat ini mulai diperkenalkan alternatif lain untuk menyelesaikan menyelesaikan di luar pengadilan (Jimmy Joses Sembiring : 8).

Pasal 1 angka 10 Undang-undang No. 30 Tahun 1999 Tentang Arbitase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa mendefinisikan Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negoisasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli.

Beberapa alasan mengapa alternatif penyelesaian sengketa mulai mendapat perhatian di Indonesia, yaitu:

- 1) Faktor ekonomis, alternatif penyelesaian sengketa memiliki potensi sebagai sarana untuk menyelesaikan sengketa yang lebih ekonomis, baik dari sudut pandang biaya maupun waktu yang diperlukan.
- 2) Faktor ruang lingkup yang dibahas, alternatif penyelesaian sengketa memiliki kemampuan untuk membahas agenda permasalahan secara lebih luas, komprehensif, dan fleksibel.
- 3) Faktor pembinaan hubungan baik, alternatif penyelesaian sengketa yang mengandalkan cara-cara penyelesaian yang kooperatif sangat cocok bagi mereka yang menekankan pentingnya hubungan baik antar manusia, yang telah berlangsung ataupun yang akan datang.

Alternatif Penyelesaian Sengketa di luar pengadilan, yakni :

#### 1) Konsultasi

Konsultasi merupakan tindakan yang bersifat “personal” antara suatu pihak tertentu, yang disebut dengan “klien” dengan pihak lain yang merupakan “konsultan”, yang memberikan pendapatnya kepada klien tersebut untuk memenuhi keperluan dan kebutuhan kliennya tersebut.

#### 2) Negosiasi dan perdamaian

Negosiasi mirip dengan perdamaian sebagaimana diatur dalam pasal 1851-1864 KUH Perdata. Perdamaian itu adalah suatu persetujuan kedua belah pihak dengan menyerahkan, menjanjikan, atau menahan suatu barang, mengakhiri suatu perkara yang sedang bergantung atau mencegah timbulnya suatu perkara.

#### 3) Mediasi

Mediasi adalah kesepakatan tertulis para pihak, sengketa atau beda pendapat yang diselesaikan melalui bantuan “seorang atau lebih penasihat ahli” atau melalui seorang moderator. Kesepakatan yang dihasilkan dalam proses mediasi yang dibuat dalam berbentuk tertulis, bersifat final dan mengikat para pihak dan wajib didaftarkan di Pengadilan Negeri dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak penandatanganan. Kesepakatan tersebut wajib dilaksanakan dalam waktu lama 30 (tiga puluh) hari sejak didaftarkan.

#### 4) Konsiliasi dan Perdamaian

Undang-undang Alternatif Penyelesaian Sengketa tidak menyebutkan konsiliasi sebagai suatu bentuk alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Intinya, Konsiliasi merupakan upaya sebelum dilakukannya proses litigasi bahkan bisa dilakukan dalam setiap tingkat peradilan yang sedang berjalan, baik di dalam maupun di luar pengadilan.

## 5) Arbitrase

Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar pengadilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh pihak yang bersengketa. Arbitrase berasal dari bahasa latin arbitrase yang berarti kekuasaan untuk menyelesaikan sesuatu menurut kebijaksanaan.

### **B. Tinjauan Umum Tentang Sengketa Medik**

Dalam Sengketa Medik dimana tindakan-tindakan salah satu atau para pihak, dalam hal ini biasanya yang melakukan tindakan tersebut adalah pihak pasien melakukan tuntutan ke rumah sakit, membuat pengaduan ke polisi atau gugatan ke pengadilan, disinilah yang dikatakan telah terjadi suatu permasalahan antara dokter/ dokter gigi dan/atau rumah sakit (sengketa medik). Seperti diterangkan diatas, jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan (kejadian tidak diinginkan) maka masyarakat menyebutnya sebagai malpraktik. Malpraktik adalah istilah yang kurang tepat, karena merupakan suatu praduga bersalah terhadap dokter/ dokter gigi. Praduga bersalah ini dapat digunakan oleh pihak-pihak tertentu untuk kepentingan sesaat yang juga menyebabkan rusaknya tatanan dan sistem pelayanan Kesehatan (Nusyey Ki Jayanti : 105).

Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga menyebutkan istilah malpraktik dengan malapraktik yang diartikan dengan praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi Undang-undang atau kode etik. Kamus Inggris-Indonesia John M. Echols dan Hasan Shadily Cetakan ke 12 mengartikan *malpractice* atau malpraktik adalah salah mengobati, cara mengobati pasien yang salah, tindakan yang salah. *Black's Law Dictionary* edisi 5 menyebutkan: "malpraktik adalah setiap sikap-tindak yang salah, kurang keterampilan dalam ukuran yang tidak wajar. Istilah ini umumnya digunakan terhadap sikap-tindak dari para dokter, pengacara dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukannya pada ukuran tingkat keterampilan

dan kepandaian yang wajar oleh teman sejawat rata-rata dari profesinya di dalam masyarakat, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan, atau kerugian pada penerima layanan yang memercayai mereka, termasuk di dalamnya adalah sikap-tindak profesi yang salah, kurang keterampilan yang tidak wajar, menyalahi kewajiban profesi atau hukum, praktik yang sangat buruk, illegal, atau sikap-tindak amoral (Ari Yunanto : 27).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga, Kelalaian dari asal kata lalai yang berarti “tindakan yang kurang hati-hati, tidak mengindahkan (kewajiban, pekerjaan, dan sebagainya.), lengah”. Dalam kamus hukum edisi lengkap, terjemahan dari : *culpa* (lat) atau *schuld* (Bld), atau *debt, guilt, fault* (inggris), yang artinya adalah kekhilafan atau kelalaian yang menimbulkan akibat hukum, dianggap melakukan tindak pidana yang dapat ditindak atau dituntut. Istilah *culpa* sering diperlawankan dengan kata *Dolus, delict, opzet* (Bld).

Treub seorang pakar hukum pidana dari belanda, menyebutkan bahwa yang penting adalah ketelitian dan kehati-hatian yang wajar yang dapat diharapkan dari seorang dokter. Bukan ukuran dari seseorang dokter yang terpandai atau yang paling hati-hati, tetapi ukuran dari seseorang dokter rata-rata pada umumnya. Treub mengakatan bahwa baru dapat dikatakan ada *Culpa* apabila ia tidak tahu, tidak memeriksa, melakukan atau tidak melakukan yang dokter-dokter lain yang baik bahkan pada melakukan, atau tidak melakukan.

Dalam penyelesaian kasus sengketa medik harus ada putusan dan pertimbangan logika medis dan logika hukum untuk menentukan apakah sengketa medic tersebut masuk dalam kategori malpraktik kedokteran atau tidak. Harus pula dilakukan kajian bahwa tidak semua perbuatan dokter/ dokter gigi dan atau rumah sakit merupakan peristiwa buruk (*advers event*), sebab tidak semua kejadian buruk disamakan dengan malpraktik medis (Eddi Junaidi : 5).

Sebab-sebab terjadinya sengketa medik

Sengketa medik biasanya terjadi berawal dari ketidakpuasan dari pasien atau keluarganya terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter/ dokter gigi dan/ atau rumah sakit, sehingga pasien atau keluarganya mencari sebab ketidakpuasan tersebut. Tindakan yang dapat menyebabkan timbulnya sengketa apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati disebut dengan wanprestasi. Dari hal-hal yang menyebabkan pasien atau keluarganya tidak puas dan dikatakan wanprestasi diantaranya (Eddi Junaidi : 8) :

1. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan.
2. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat memenuhinya atau tidak tepat waktu.
3. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
4. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Komite Etik dan Hukum**

Disadari sepenuhnya bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang dokter kepada pasien tidak selamanya berhashyhbh'hil dengan baik. Adakalanya usaha tersebut mengalami kegagalan. Faktor penyebab kegagalan ini bermacam-macam, mungkin karena kurangnya pemahaman dokter yang bersangkutan terhadap penyakit yang diderita pasien atau minimnya peralatan yang digunakan untuk melakukan diagnosis dan terapi. Namun tidak jarang terjadinya kegagalan itu bersumber dari faktor manusianya sendiri, yakni karena adanya kesalahan dari dokter dalam mengadakan diagnosis dan terapi. Hal ini dianggap oleh masyarakat jika dokter telah gagal dalam melaksanakan tugas perawatannya.

Pada kenyataannya, seorang dokter dapat saja salah atau khilaf dalam menjalankan tugasnya. Akan tetapi karena profesi dokter merupakan jabatan khusus, maka terdapat pula

jabatan khusus untuk memperlakukan tindakan dokter. Persyaratan-persyaratan tersebut dapat ditinjau dari segi ilmu kesehatan atau dari segi hukum. Tentang mengapa harus dilakukan peninjauan dari sudut hukum, alasannya karena semenjak dahulu hukum telah membebani seorang dokter dengan syarat-syarat yang cukup berat dalam menjalankan tugasnya, dengan demikian terlihat betapa eratnya kaitan hukum dengan profesi dalam pelayanan Kesehatan (Bahder Johan Nasution : 23).

Permasalahan antara dokter dengan pasien sering kali terjadi di rumah sakit, mengingat rumah sakit lebih komplis dalam melakukan perawatan dan tindakan intervensi kepada pasien. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diterbitkanlah Permenkes 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit yang menyatakan :

- a. Bahwa untuk membentuk tata kelola pelayanan yang baik, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit dibutuhkan komitmen yang tinggi dalam memberikan pelayanan, bersikap dan bertindak dengan empati, jujur dan memiliki kepedulian social yang tinggi yang didasarkan pada nilai etika dan profesionalitas.
- b. Bahwa pelayanan kesehatan rumah sakit yang kompleks cenderung menimbulkan permasalahan baik antara pasien, rumah sakit, dan/ atau tenaga kesehatan selaku pemberi pelayanan kesehatan.
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit. Pasal 17 ayat (1) dan (2) .

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Komite Etik dan Hukum adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Kepala atau Direktur Rumah Sakit untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakit. Dalam susunan organisasi di rumah sakit,

komite etik dan hukum dibentuk oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit. Pada Bab II Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di bagian Kesatu, pasal 4 menyatakan :

- 1) Komite Etik dan hukum dibentuk oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit melalui Surat Keputusan.
- 2) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
- 3) Pembentukan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki oleh Rumah Sakit.

Susunan Organisasi dan Keanggotaan, pada pasal 5 ayat (1), (2), (3) dan (4) Permenken Nomor 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik dan Hukum menyatakan :

- 1) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris;
  - c. Anggota.
- 2) Ketua dan sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merangkap sebagai anggota.
- 3) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tidak merangkap jabatan lain di Rumah Sakit.
- 4) Selain susunan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibentuk subkomite etik penelitian sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.

Mengenai keanggotaan diatur pada Pasal 6 ayat (1) yaitu :

- 1) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:
  - a. Tenaga medis

- b. Tenaga keperawatan:
- c. Tenaga kesehatan lain
- d. Unsur yang membidangi mutu dan keselamatan pasien;
- e. Unsur administrasi umum dan keuangan, pengelola pelayanan hukum; dan
- f. Unsur administrasi umum dan keuangan, pengelolaan sumber daya manusia.

### **Tugas, fungsi, dan kewenangan Komite Etik dan Hukum**

Tugas, fungsi, dan kewenangan Komite Etik dan Hukum terdapat pada bagian Ketiga Permenkes no 42 tahun 2018. Pasal 11 ayat (1), dan (2) permenkes no 42 tahun 2018 :

1. Komite Etik dan Hukum bertugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan Hukum di Rumah Sakit, dengan cara:
  - a. Menyusun Panduan Etik dan Perilaku (*code of conduct*)
  - b. Menyusun pedoman Etika Pelayanan
  - c. Membina penerapan Etika Pelayanan, Penyelenggaraan dan hukum perumahsakit.
  - d. Memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
  - e. Mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum; dan
  - f. Menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di Rumah Sakit.
2. Selain tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), komite etik dan hukum bertugas:

- a. Memberikan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan / atau hukum.
- b. Memberikan pertimbangan dan rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia rumah sakit.

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit bertugas melaksanakan Kode Etik Rumah Sakit (KODERSI). Menurut Pedoman Pengorganisasian Komite Etik Rumah Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia (Persi-Makersi) dan Perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia (*Indonesian Hospital Association*, 2015) dibentuklah Komite Etik Rumah Sakit (KERS). Pada bab II Tata laksana Organisasi komite etik rumah sakit Pasal (3) dijelaskan tentang :

- a. Komite Etik Rumah Sakit (KERS) merupakan perangkat organisasi rumah sakit di bentuk di Rumah Sakit dalam rangka membantu pimpinan Rumah Sakit menerapkan Kode Etik Rumah Sakit di Rumah Sakit.
- b. Pembentukan KERS adalah wajib
- c. Ketua dan anggota KERS dipilih dan diangkat oleh Direktur/Pimpinan Rumah Sakit, untuk selama masa bakti tertentu. KERS sekurang-kurangnya harus terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua, seorang sekretaris, dan 2 (dua) orang anggota, dengan jumlah seluruhnya paling banyak 7 (tujuh) orang.
- d. Keanggotaan KERS harus mewakili berbagai profesi di dalam rumah sakit.
- e. Dalam struktur organisasi rumah sakit, posisi KERS setingkat direktur rumah sakit dan komite medik rumah sakit. Selain itu KERS juga bisa berada di bawah direktur rumah sakit dan setingkat komite medik rumah sakit.

- f. Komite etik rumah sakit bertanggung jawab langsung kepada pimpinan rumah sakit atau yang mengangkatnya.
- g. Bila dipandang perlu anggota KERS dapat berasal dari individu di luar rumah sakit
- h. Syarat untuk dapat dipilih menjadi anggota KERS: berjiwa Pancasila, memiliki integritas, kredibilitas sosial, dan profesional. Ia juga memiliki kepedulian dan kepekaan terhadap masalah sosial, lingkungan, dan kemanusiaan.
- i. Keanggotaan KERS diupayakan tidak dirangkap dengan jabatan-jabatan struktural di rumah sakit.

Sedangkan tugas dan wewenang Komite Etik Rumah Sakit (KERS) diatur pada Pasal (4) yaitu :

- a. Secara umum KERS bertugas membantu pimpinan rumah sakit menerapkan Kode Etik Rumah Sakit di rumah sakit, baik diminta maupun tidak diminta.
- b. Secara khusus KERS memiliki tugas, wewenang dan tanggung jawab:
  - 1. Melakukan pembinaan insan perumahsakitannya secara komprehensif dan berkesinambungan, agar setiap orang menghayati dan mengamalkan KODERSI sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing di rumah sakit. Pembinaan ini merupakan upaya preventif, persuasif, edukatif, dan korektif terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan atau pelanggaran KODERSI. Pembinaan dapat dilakukan melalui pendidikan, pelatihan, diskusi kasus, dan seminar.
  - 2. Memberi nasehat, saran, dan pertimbangan terhadap setiap kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh pimpinan atau pemilik rumah sakit.
  - 3. Membuat pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang terkait dengan etika rumah sakit.

4. Menangani masalah-masalah etik yang muncul di dalam rumah sakit.
5. Memberi nasehat, saran, dan pertimbangan etik kepada pihak-pihak yang membutuhkan.
6. Membantu menyelesaikan perselisihan/sengketa medik yang terjadi di lingkungan rumah sakit
7. Menyelenggarakan berbagai kegiatan lain yang dipandang dapat membantu terwujudnya kode etik rumah sakit.
8. Dalam melaksanakan tugasnya KERS wajib menerapkan prinsip kerjasama, koordinasi, dan sinkronisasi dengan Komite Medik serta struktur lain di rumah sakit sesuai dengan tugas masing-masing.
9. Pimpinan dan anggota KERS wajib mematuhi peraturan rumah sakit dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
10. KERS dapat meminta saran, pendapat atau nasehat dari MAKERSI Daerah bila menghadapi kesulitan.
11. KERS wajib memberikan laporan kepada MAKERSI Daerah mengenai pelaksanaan KODERSI di rumah sakit, minimal sekali setahun. KERS wajib melaporkan masalah etik yang serius atau tidak mampu ditangani sendiri ke MAKERSI Daerah.

Dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit, dituliskan tata cara penanganan kasus-kasus etik:

- 1) Direktur mengajukan permintaan kepada komite etik dan hukum untuk melakukan peninjauan kasus
- 2) Tim akan melakukan peninjauan terhadap permintaan tersebut untuk menentukan

- a. Masalah yang terjadi
  - b. Status pasien
  - c. Pertanyaan seputar etika
  - d. Masalah-masalah yang menyebabkan permintaan
  - e. Informasi lain yang diperlukan
- 3) Jika penilaian dari tim bahwa permintaan tersebut tepat, tim akan menghubungi dokter pasien untuk mendiskusikan permintaan tersebut, meminta partisipasinya dan menjadwalkan pertemuan peninjauan kasus. Sebagai tambahan, pasien atau keluarga pasien atau pembuat keputusan bagi pasien, sesuai kebutuhan kasus, harus juga diberitahukan bahwa peninjauan kasus akan dilakukan dan diundang untuk berpartisipasi. Keputusan mereka untuk tidak berpartisipasi atau penolakan mereka untuk konsultasi, tidak boleh mencegah konsultasi etika formal berlangsung dengan asumsi bahwa konsultasi ditentukan tim.
- 4) Anggota tim dapat menentukan bahwa sangat tepat untuk mengundang peserta lain dalam pertemuan dimana tema mendiskusikan kasus. Diantara orang-orang yang dapat diundang dalam pertemuan tersebut adalah: anggota staf profesional yang secara langsung terlibat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, personil dengan keahlian tertentu; dan pasien dan/atau anggota keluarga pasien.
- 5) Jika dalam penilaian peninjauan kasus oleh tim, permintaan peninjauan kasus tidak tepat, tim juga akan menginformasikan kepada pihak yang meminta peninjauan kasus dan/atau dokter yang merawat
- 6) Melakukan Pertemuan Peninjauan Kasus

- a. Ketua tim menjelaskan mengapa pertemuan tersebut dilakukan dan menjelaskan tugas mereka dan perlunya menjaga kerahasiaan
  - b. Jika dokter yang merawat pasien dan petugas kesehatan lain hadir, akan tepat sekali bila mereka mempresentasikan kepada tim peninjau mengenai riwayat pasien, kondisi pasien saat ini, prognosis dan hal-hal yang berkaitan dengan peninjauan kasus. Anggota tim dapat meminta peserta pertemuan, termasuk pasien atau anggota keluarga jika ada, untuk menjelaskan apa pertanyaan, masalah atau hal-hal etika yang diminta untuk ditinjau.
  - c. Setelah itu diadakan pertemuan tertutup untuk tim untuk merumuskan rekomendasi.
- 7) Hasil dari peninjauan kasus akan dikomunikasikan kepada yang meminta peninjauan kasus tersebut yaitu kepada dokter yang merawat, staf rumah sakit dan pasien atau keluarganya.

Setelah diskusi ini, bersama-sama dengan dokter yang merawat, tim akan mencatat hasil dari peninjauan kasus etik dalam rekam medis pasien. Hasil ini juga akan dilaporkan dan ditinjau oleh komite etik dan hukum pada pertemuan berikutnya. Komite etik dan hukum bertugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di rumah sakit dengan cara:

- a. Menyusun Panduan Etik dan Perilaku (*code of conduct*)
- b. Menyusun pedoman Etika Pelayanan
- c. Membina penerapan Etika Pelayanan, etika Penyelenggaraan, dan hukum perumahsakit.
- d. Memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
- e. Mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum; dan

- f. Menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di Rumah Sakit.

### 3. METODE

Jenis Penelitian yang digunakan adalah yuridis sosiologis. Penelitian dilakukan dengan meneliti bagaimana penyelesaian sengketa medik oleh Komite Etik dan Hukum di RSUD Arosuka.

#### Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari penelitian langsung melalui wawancara serta menanyakan langsung kepada pihak-pihak yang terkait dengan Penyelesaian Sengketa Medik oleh Komite Etik dan Hukum di RSUD Arosuka.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yaitu berupa literatur yang sesuai dengan masalah penelitian, hasil penelitian berupa laporan tertulis serta makalah-makalah ilmiah yang ada kaitannya dengan penelitian ini. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dengan penelitian *library research* yaitu dari bahan-bahan perpustakaan yang mencakup tentang:

- a) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan yang mengikat peraturan perundang-undangan dan peraturan pelaksanaan lainnya yang berhubungan dengan penelitian. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Undang-undang Nomor Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Alternatif

Penyelesaian Sengketa dan Arbitrase, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Dilingkungan Departemen Kesehatan.

b) Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum Sekunder adalah bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yaitu berupa literatur yang sesuai dengan masalah penelitian, hasil penelitian yang berupa laporan tertulis serta makalah-makalah, tulisan ilmiah yang ada kaitannya dengan penelitian.

c) Bahan Hukum Tersier

Bahan Hukum Tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus hukum, majalah, dan koran.

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah :

- a. Wawancara yang dilakukan adalah wawancara semi struktur yaitu disamping menyusun pertanyaan penulis juga akan mengembangkan pertanyaan lain yang berkaitan dengan masalah yang diteliti (Soejono Soekanto : 218). Dalam melakukan penelitian ini ada 3 orang dokter yang di wawancarai yaitu: Dr. Erbatsi Murina M.Hkes, Dr. Mutia Rustam, dan ibu Ns.Desnaweti.
- b. Studi dokumen yaitu mempelajari bahan-bahan yang ada di kepustakaan atau literatur yang ada berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### 3. Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, dalam penulisan data yang diperoleh baik data primer maupun data sekunder data tersebut diolah dan di analisa menggunakan pendekatan undang-undang serta menafsir data berdasarkan teori sekaligus menjawab permasalahan dalam penulisan atau penelitian ini.

#### 4. PEMBAHASAN

##### Proses Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka

Pada tahun 2018 di Rumah Sakit Daerah Arosuka, terdapat kasus-kasus sengketa medik, seperti yang terlihat pada tabel 3.1 dibawah ini:

**Tabel 3.1**  
**Rekap Kasus Sengketa**

No	Jenis kasus	Jumlah
1.	Kematian maternal dan kematian anak	2 kasus
2.	Kesalahan informasi petugas fisioterapi	1 kasus
3.	Keterlambatan petugas medis	1 kasus
4.	Keterlambatan petugas BDRS (Bank Darah Rumah sakit)	1 kasus
	Total	5 kasus

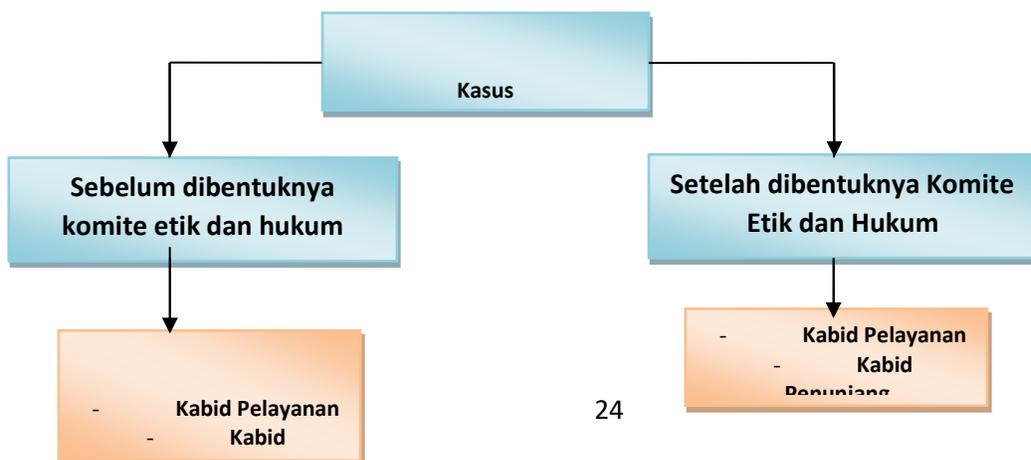
Sumber data: kasie sumber daya dan mutu RSUD Arosuka, Kab Solok 2018

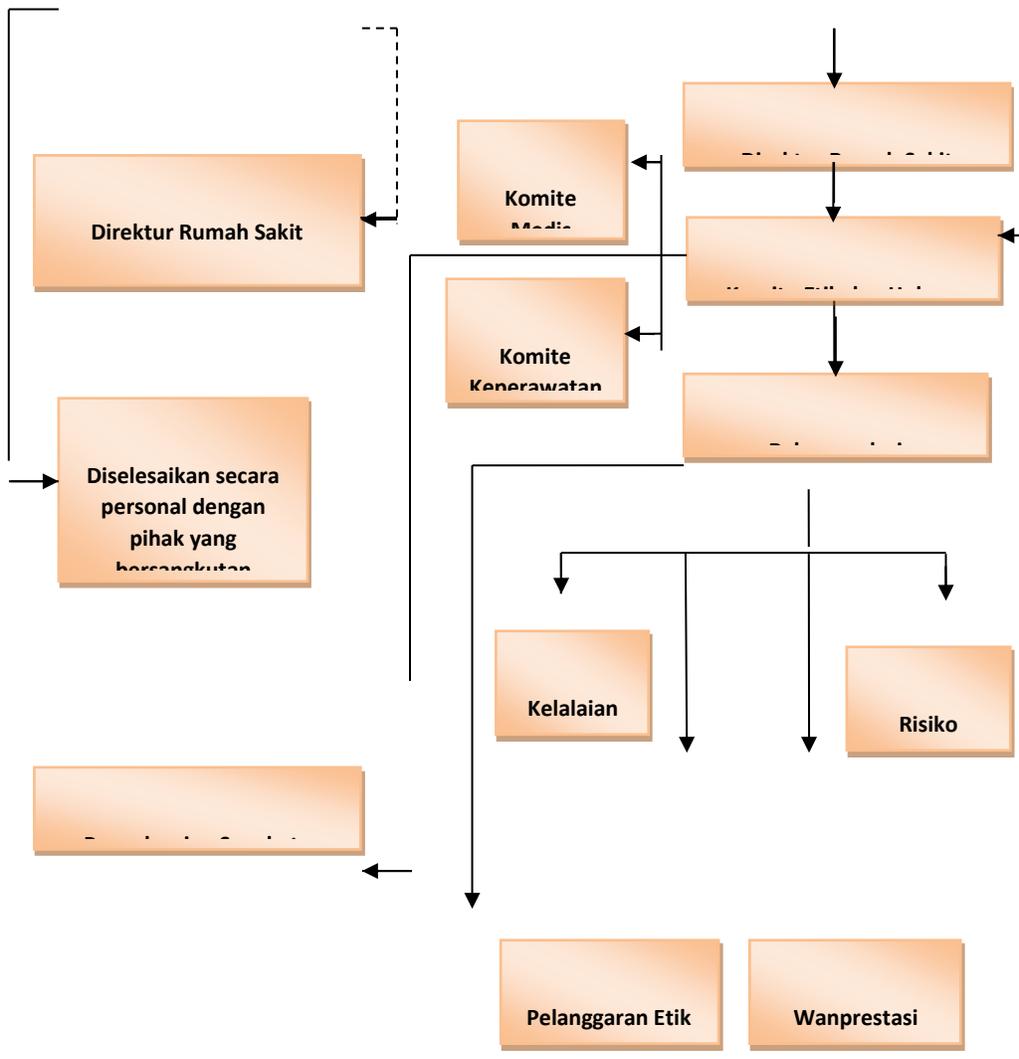
Berdasarkan Tabel 3.1 Tentang Rekap Kasus Sengketa pada Tahun 2018 di RSUD Arosuka terlihat kasus terbanyak terjadi kematian maternal dan kematian anak sebanyak 2 (dua) kasus dan kasus lain masing- masing satu kasus yaitu kesalahan informasi petugas fisioterapi, keterlambatan petugas medis, dan keterlambatan petugas BDRS (Bank Darah Rumah Sakit), jadi jumlah kasus berjumlah 5 (lima) kasus.

Penyelesaian sengketa yang terjadi sudah ditangani kasus perkasus berdasarkan standar prosedur yang telah disusun oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit. Penyelesaian sengketa medik yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka di selesaikan berdasarkan proses yang telah disusun oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit yaitu dengan cara:

- 1) Terjadinya kasus sengketa medik antara pasien dengan dokter, tenaga kesehatan atau pihak rumah sakit,
- 2) Kasus tersebut dilaporkan ke Kepala Bidang pelayanan atau Kepala bidang penunjang,
- 3) Kemudian Kepala bidang pelayanan atau Kepala bidang penunjang melaporkan ke Direktur rumah sakit,
- 4) Direktur rumah sakit meminta komite etik dan hukum untuk melakukan audit bersama komite medik dan komite keperawatan,
- 5) Setelah dilalukan audit komite etik dan hukum memberikan rekomendasi kepada Direktur rumah sakit apakah kasus tersebut merupakan kelalaian medis, pelanggaran etik, wanprestasi atau resiko medis.
- 6) Jika berpotensi sengketa maka akan diselesaikan oleh komite etik dan hukum menggunakan alternatif penyelesaian sengketa yaitu mediasi.

Perbandingan Penyelesaian Sengketa di RSUD Arosuka setelah dan sebelum terbentuknya Komite Etik dan Hukum :





Sumber: Dr. Mutia Rustam (kasie pelayanan medis)

Dilihat dari table perbandingan penyelesaian sengketa di RSUD Arosuka jelas perbedaan sebelum dan sesudah terbentuknya komite etik dan hukum yaitu sebelum terbentuknya komite etik dan hukum, kasus yang terjadi dari kabid pelayanan atau kabid penunjang dilaporkan kepada Direktur rumah sakit dan di selesaikan secara personal dengan pihak yang bersangkutan.

Sedangkan setelah terbentuknya Komite etik dan hukum, kabid pelayanan atau kabid penunjang melaporkan ke direktur rumah sakit, lalu direktur rumah sakit memberitahu kepada komite etik dan hukum, komite etik dan hukum bersama komite medis dan komite keperawatan melakukan analisa kasus lalu memberikan rekomendasi apakah kasus tersebut benar kelalaian medik, dan/ atau pelanggaran etik, atau wanprestasi, dan/ atau risiko medik.

Dua contoh kasus sengketa yang pernah terjadi di RSUD Arosuka diambil sebagai perbandingan penyelesaian sengketa sebelum dan sesudah terbentuknya Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit. Salah satu kasus yang terjadi adalah ketika pasien datang berobat ke Poliklinik penyakit dalam dengan keluhan utama nyeri pinggang bawah. Sebelum datang ke Rumah Sakit pasien merasakan nyeri yang sama pada pinggang kiri dan menjalar ke kaki kiri. Pasien dirawat selama seminggu dan dipulangkan dalam kondisi stabil dengan anjuran kontrol teratur. Dua hari kemudian keluarga pasien datang kembali ke rumah sakit dengan emosi dan mengancam akan mengajukan tuntutan, setelah diterima oleh direktur rumah sakit keluarga pasien tetap pada keputusan mereka untuk melaporkan kepada pihak berwajib.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Ketua Komite Etik dan Hukum, dr. ERbatsi Murina, SH., menyatakan dalam hal ini, keluarga pasien dibantu oleh lembaga swadaya masyarakat yang pada kenyataannya malah memperberat sengketa antara rumah sakit dan keluarga pasien. Masyarakat sekitar yang ikut memberikan komentar negatif tentang pelayanan rumah sakit.

Keluarga pasien melaporkan kejadian ini ke pihak berwajib yang berakhir dengan pemanggilan manajemen rumah sakit ke kepolisian, untuk dimintai keterangan. Dokter yang bersangkutan dan manajemen rumah sakit meminta bantuan kepada dewan pengawas rumah sakit dan organisasi profesi yang berkedudukan di wilayah, untuk membantu dalam menyelesaikan sengketa antara keluarga pasien dan rumah sakit.

Kemudian masyarakat ikut memberikan komentar di media social, dengan berbagai penilaian yang tidak sesuai dengan kejadian sebenarnya. Meluas ke banyak masalah yang tidak sangkut paut nya dengan permasalahan yang terjadi. Hal ini merugikan pihak rumah sakit, karyawan dan masyarakat lainnya yang membutuhkan pelayanan rumah sakit. Dari pihak rumah sakit hal ini akan merusak kepercayaan masyarakat pada institusi pemerintah di layanan kesehatan. Dari pihak karyawan dan dokter yang bersengketa akan merusak reputasi dokter tersebut, bukan hanya reputasi yang rusak tapi juga perasaan pribadi sehingga sering menimbulkan beban psikologis. Dari sudut pandang masyarakat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan dari hasil sengketa tersebut, Karena dokter menjadi takut-takut dalam mengambil tindakan.

Analisa kasus diatas, didapatkan :

1. Tidak adanya *standar operating procedur* dalam menyelesaikan kejadian yang tidak diinginkan di rumah sakit
2. Semua permasalahan diambil alih oleh manajemen
3. Pihak yang terlibat, dalam kasus ini adalah dokter yang memberikan obat yang diduga mengakibatkan penyakit pasien bertambah parah, tidak merasa dilindungi dan terkesan seperti menyelesaikan masalah sengketa nya sendiri.
4. Karena tidak adanya komite yang menangani jika terjadi kejadian yang tidak diinginkan, maka pasien tidak memiliki tujuan yang tepat kemana aduan akan diajukan, sehingga pihak

manajemen yang tidak berkompeten dan berwenang yang menerima dan menanggapi aduan-aduan. Selama beberapa waktu dokter yang diadukan tersebut, tidak dapat bekerja dengan baik karena mengalami kondisi psikis, sehingga menjadi tidak produktif.

5. Besarnya biaya yang dikeluarkan pihak rumah sakit dan dokter dalam menyelesaikan sengketa.

Hasil dari penanganan kasus di atas, pihak manajemen rumah sakit berupaya melakukan pendekatan kepada keluarga pasien, dengan tujuan agar kasus ini tidak diperpanjang dan diselesaikan dengan cara kekeluargaan. Keluarga pasien pada awalnya tetap bersikeras melanjutkan tuntutan kepada pihak berwajib. Hal ini salah satunya disebabkan pihak manajemen rumah sakit yang melakukan pendekatan tidak berkompeten untuk hal tersebut. Sehingga keluarga pasien tidak percaya. Dokter yang menerima tuntutan tersebut pun akhirnya berusaha menyelesaikan masalahnya sendiri, dengan menjanjikan pengobatan kepada pasien hingga tuntas. Pada akhirnya pasien ditangani di rumah sakit dengan biaya ditanggung rumah sakit dan dokter yang bersangkutan. Keluarga pasien mencabut kembali tuntutan yang telah diajukan.

Contoh kasus kedua, diambil setelah dibentuknya Komite Etik dan Hukum di Rumah Umum Daerah Arosuka: pasien datang dengan kehamilan ke II, oleh dokter yang menanggapi diputuskan untuk dilakukan Operasi *Sectio Cesarea*, kemudian pasien dibawa ke ruang operasi. Dengan penanggung jawab tindakan adalah dokter spesialis kebidanan. Setelah dilakukan operasi, tiba-tiba pasien kejang 1x selama 5 menit dan pasien mengalami perdarahan. Dokter penanggungjawab segera meminta petugas untuk menghubungi Bank Darah Rumah Sakit agar mengirimkan darah ke ruang operasi, petugas BDRS tidak bisa segera memenuhi permintaan tersebut dengan alasan darah yang akan diberikan kepada pasien harus dilakukan *crossmatch* dahulu.

Dokter penanggungjawab mengatakan tidak perlu dilakukan karena akan memakan waktu lama. Petugas bank darah tetap mengikuti SPO yang ada yaitu melakukan *crossmatch* darah sebelum di transfusikan kepada pasien, tindakan tersebut membutuhkan waktu lagi sehingga darah yang seharusnya diberikan secepatnya kepada pasien menjadi tertunda. Setelah melakukan *crossmatch* petugas bank darah mengantarkan darah ke kamar operasi, tempat pasien dioperasi. Kemudian pasien keluar dari kamar operasi dan langsung dibawa ke ICU. Dengan diantar dokter spesialis anastesi dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan sebagai penanggungjawab. Perawat ICU segera melakukan *Standart Operating Procedure* untuk pasien ICU, pada pemeriksaan fisik teraba akral dingin dan henti jantung.

Dokter spesialis anastesi segera melakukan Resusitasi Jantung Paru kepada pasien. Setelah itu pasien dinyatakan meninggal dunia. Dokter penanggungjawab kemudian menjelaskan kepada keluarga pasien bahwa pasien tidak tertolong lagi. Dokter segera membuat laporan berdasarkan format tentang kejadian yang tidak diinginkan.

Sesuai standar prosedur yang telah ada, kejadian harus segera dilaporkan ke komite etik dan hukum. Setiap kejadian yang tidak diinginkan yang terjadi pada rumah sakit, maka sesuai dengan *Standart Operating Procedur* kejadian yang tidak diinginkan, Harus langsung dilaporkan ke komite etik dan hukum rumah sakit, setelah laporan diterima komite etik dan hukum segera menganalisa kasus dan membuat rencana aksi. Dalam kasus diatas, komite etik dan hukum meminta komite medik untuk melakukan audit medik.

Komite medik segera melakukan audit dan melaporkan kembali ke komite etik dan hukum. Segera dilakukan rencana aksi, dengan meminta keterangan semua pihak yang terkait, melaporkan ke direktur rumah sakit. Kemudian diambil langkah-langkah proaktif. Pada hari itu juga perwakilan manajemen rumah sakit dan komite etik dan hukum, melakukan pendekatan kepada

pasien dan keluarga. Langkah ini dilakukan agar tidak terjadi ketidakpuasan pasien yang dapat menjadi penyebab timbulnya sengketa. Dalam kasus ini, setelah perwakilan manajemen rumah sakit dan komite etik dan hukum mengunjungi keluarga pasien, mereka mengaku lega dengan keterangan dan simpati yang diberikan pihak Rumah Sakit.

Setelah melakukan pendekatan eksternal, yaitu ke keluarga pasien, maka komite etik dan hukum melakukan *Standart Operating Procedur* ke internal rumah sakit. Melakukan investigasi kasus, mendiskusikan ditingkat manajemen rumah sakit, komite medik dan pihak yang terkait.

Hasil dari bedah kasus tersebut, dikeluarkan berupa rekomendasi yang ditujukan kepada direktur rumah sakit. Rekomendasi kasus diatas adalah:

1. Berdasarkan rekomendasi komite etik dan hukum rumah sakit tidak ada terjadi pelanggaran etik, kelalaian medik, resiko medik ataupun wanprestasi pada petugas medis (Dr. W SPOG, Dr. A SpAn dan petugas BDRS).
2. SPO untuk BDRS (Bank Darah Rumah Sakit) disarankan untuk disosialisasikan ke pihak-pihak terkait, agar di kemudian hari tidak lagi terjadi miskomunikasi dalam mengeluarkan permintaan darah.

Setelah dilaporkan ke direktur rumah sakit, maka pada kasus diatas direktur meminta kepada komite etik dan hukum menangani kasus yang dinilai oleh direktur akan menimbulkan sengketa. Hasil dari penyelesaian kasus yang ditangani oleh komite etik dan hukum dilaporkan kembali kepada direktur. Hasil kasus diatas adalah:

1. Berdasarkan hasil audit dengan komite medik dan komite keperawatan, kesepakatan kasus tidak ditindak lanjuti karena tidak ditemukan adanya pelanggaran etik, kelalaian medis, wanprestasi dan risiko medis.

2. Setelah dijelaskan kepada keluarga pasien mengenai prosedur penanganan di rumah sakit yang diberikan kepada pasien, keluarga pasien dapat menerima penjelasan tersebut.

Analisa Kasus diatas:

1. Dengan adanya *Standar Operating Prosedur* dalam menangani kejadian yang tidak diinginkan, maka setiap kasus yang terjadi dapat ditangani sesuai standar.
2. Sengketa medik yang mungkin terjadi dapat dicegah.
3. Pihak-pihak terkait yang terlibat dalam kejadian tidak diinginkan segera ditindak lanjuti berdasarkan hasil rekomendasi Komite Medik, Komite Keperawatan dan rapat manajemen.

Komite Etik dan Hukum di RSUD Arosuka, dalam menyelesaikan sengketa medik, selama ini menggunakan Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS), karena dianggap lebih menguntungkan kedua belah pihak. Cara yang digunakan adalah mediasi karena metode ini dikenal dan diakui dalam peradilan di Indonesia, sehingga tetap berada dalam sistem peradilan.

Cara mediasi yang dilakukan adalah musyawarah, yaitu dengan cara berdialog dibantu oleh pihak lain dalam hal ini biasanya organisasi profesi atau dari pihak rumah sakit. Di RSUD Arosuka sendiri yang menjadi mediatornya adalah Komite etik dan hukum yang menjadi penengah antara pihak rumah sakit yaitu direktur rumah sakit dengan pasien atau keluarga pasien.

Cara lain yang pernah dipakai adalah negosiasi, yaitu para pihak setuju menyelesaikan permasalahan sengketa medik melalui urun rembuk, dimana proses tidak melibatkan pihak ketiga sebagai penengah baik yang tidak berwenang mengambil keputusan (mediator), maupun yang berwenang (hakim). Pemberian ganti rugi atas kelalaian medik pernah dilakukan, pemberian ganti rugi atas kerugian yang dialami pasien dan keluarganya sebenarnya sudah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan no. 36 Tahun 2009 yang dirumuskan dalam ayat (1) :

“setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang tenaga kesehatan dan/atau penyelenggaraan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.”

Jenis ganti rugi yang pernah terjadi di RSUD Arosuka adalah:

#### 1. Ganti rugi nominal

Diambil karena adanya unsur kesengajaan, tapi tidak menimbulkan kerugian yang nyata bagi korban. Maka kepada korban diberikan sejumlah uang tertentu sesuai dengan rasa keadilan tanpa menghitung berapa sebenarnya kerugian tersebut. Keputusan ini diambil pada kasus kesalahan memberikan informasi oleh petugas fisioterapi kepada pasien mengenai jumlah kunjungan paket fisioterapi.

Pasien mengalami kerugian secara materil dan waktu, karena tetap datang ke rumah sakit untuk terapi sementara terapi yang dijalani sudah selesai. Dalam kasus ini pasien merupakan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI (dibayarkan pemerintah) dan tergolong masyarakat tidak mampu. Langkah ini diambil sebagai pembelajaran kepada petugas agar teliti dalam memberikan keterangan kepada pasien dan keluarga, setiap informasi apapun jika menyangkut layanan kesehatan harus diberikan dengan jelas. Tidak semua pasien memiliki finansial yang baik untuk mencapai rumah sakit.

#### 2. Ganti Rugi Kompensasi

Merupakan ganti rugi berupa pembayaran kepada korban atas dan sebesar kerugian yang benar-benar telah dialami oleh pihak korban dari suatu perbuatan melawan hukum. Karena itu, ganti rugi seperti ini disebut juga dengan ganti rugi aktual. Ganti rugi ini pernah dilakukan kepada keluarga pasien, berdasarkan audit medik, didapat kesimpulan bahwa pasien meninggal karena kekurangan darah dalam waktu tertentu. Namun pihak terkait tidak bisa dipersalahkan

karena mereka bekerja sesuai dengan SOP bagian mereka masing-masing. Untuk mencegah terulangnya kembali kejadian tersebut, maka komite etik dan hukum mengeluarkan rekomendasi yang ditujukan kepada manajemen rumah sakit agar *Standart Operating Prosedure* pada Bank Darah dikaji ulang. Setiap SOP dibuat berdasarkan aturan yang telah ditetapkan, seperti Permenkes, namun dalam pelaksanaannya bisa disesuaikan dengan keadaan di instansi masing-masing.

## 5. PENUTUP

Proses penyelesaian sengketa medik oleh Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit Daerah Arosuka dilakukan dengan cara :

- a. Dalam menyelesaikan sengketa medik, Komite Etik dan Hukum akan melakukan peninjauan terhadap permintaan tersebut untuk mengklasifikasi permasalahan
- b. Komite Etik dan Hukum juga dibantu oleh Komite Medik dan Komite Keperawatan untuk menentukan apakah kasus yang terjadi adalah kelalaian medik, resiko medik, wanprestasi atau pelanggaran etik.
- c. Sengketa diselesaikan dengan cara musyawarah, kekeluargaan dan mediasi. Dalam menyelesaikan sengketa dengan cara mediasi, Komite Etik dan Hukum RSUD Arosuka masih meminta bantuan pihak dari luar rumah sakit. Hal ini disebabkan karena anggota Komite Etik dan Hukum belum ada yang memiliki kompetensi untuk menjadi mediator. Sehingga peran Komite Etik dan Hukum belum maksimal dalam menyelesaikan sengketa yang terjadi.

## 6. JADWAL

No	Nama Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Penyusunan Proposal						

2	Penelitian					
3	Pengumpulan Data					
4	Laporan Kemajuan					
5	Laporan Akhir					
6	Publikasi					

## 7. DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

1. Ari Yunanto, 2010, **Hukum Pidana Malpraktik Medik**, Yogyakarta : Andi.
2. Nusye KI Jayanti, 2009, **Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran**, Yogyakarta : Pustaka Yustisia.
3. Eddi Junaidi, 2011, **Mediasi dalam penyelesaian sengketa medik**, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
4. Soekidjo Notoatmodjo, 2010, **Etika dan Hukum Kesehatan**, Jakarta : Rineka Cipta.
5. Suyud Margono, 2010, **Penyelesaian Sengketa Bisnis (ADR)**, Bogor : Ghalia Indonesia.
6. Khotibul Umam, 2010, **Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan**, Yogyakarta : Pustaka Yustisia.
7. Jimmy Joses Sembiring 2011, **Cara Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan**, Jakarta, Visi Media.
8. Bahder Johan Nasution, 2013, **Hukum Kesehatan**, Jakarta : PT Rineka Cipta.
9. Soejono Soekanto, 2008, **Pengantar Penelitian Hukum**, Jakarta : UI Press.

### Peraturan Perundang-undangan

Undang- undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa

Undang- undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang- undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit



**UNIVERSITAS MAHAPUTRA MUHAMMAD YAMIN**  
**Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Pada Masyarakat (LP3M)**  
Kampus I Jln. Jendral Sudirman No. 6 Telp. 0755-20565  
Kampus II Jln. Raya Koto Baru No. 7 Kec. Kubung Kab. Solok Telp. 0755-20127

### SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DR. Aermadepa, SH., MH.  
NIDN : 1023017001  
Pangkat/Golongan : III/C  
Jabatan Fungsional : Lektor

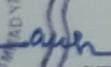
Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul : “ **Penyelesaian Sengketa Medik Oleh Komite Etik Dan Hukum Di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka** ”, yang diusulkan dalam skema Hibah Penelitian Mandiri untuk tahun anggaran 2019/2020 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

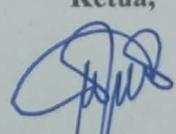
Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Solok, 20 September 2019

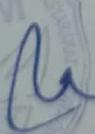
Mengetahui,  
Dekan Fakultas Hukum

  
(Rifiq Devi Lawan, SH., MH.)  
NIDN: 1016097402

Ketua,

  
(DR. Aermadepa, SH., MH.)  
NIDN: 1023017001

Menyetujui,  
Kepala LP3M UMMY

  
( DR. Wahyu Indah Mursalini, SE., MM.)  
NIDN:1019017402