

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

AERMADEPA, DINDA ALMUNAWARAH

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Mahaputera Muhammad Yamin Solok

advokat.aermadepa@gmail.com

ABSTRACT

This research aims to knowing the resolution of medical disputes by the Ethics and Law Committee at the Arosuka Regional General Hospital. The type of research used is sociological juridical. The research was conducted by examining how to resolve medical disputes by the Ethics and Legal Committee at RSUD Arosuka. The data used were primary data obtained through interviews with members of the Ethics and Legal Committee at RSUD Arosuka and secondary data. Secondary data in the form of primary legal materials, secondary legal materials and tertiary legal materials. The data collected will be analyzed qualitatively so that it can provide answers to the problems studied. The process of resolving medical disputes at the Arosuka Regional Hospital is carried out by reviewing the request to classify the problem. Then the ethical and legal committee is also assisted by the medical committee and the nursing committee in determining whether the case is medical negligence, medical risk, default or ethical violation. Furthermore, disputes are resolved by way of deliberation, kinship through mediation. In resolving disputes by means of mediation, the Ethics and Legal Committee of Arosuka Hospital is still asking for help from outside the hospital. because no member of the ethics and law committee has the competence to become a mediator. So that the role of the ethics and hospital law committee has not been maximized in resolving disputes that occur.

Keywords : *Medical Disputes, Ethics and Law Committee*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui 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. PENDAHULUAN

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.

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. Walaupun 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.

2. METODE PENELITIAN

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 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. HASIL PENELITIAN DAN 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: kasi sumber daya dan mutu RSUD Arosuka, Kab Solok 2018

Berdasarkan Tabel 3.1 Tentang Rekapitulasi 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 medik, pelanggaran etik, wanprestasi atau resiko medik.

- 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.

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
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 menangani 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.

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 menangani 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 menangani 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 Procedure* 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 Procedure* 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 menanggapi 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 Procedure* 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.

4. KESIMPULAN

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.

DAFTAR PUSTAKA

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.

