



Peran Manajemen Rumah Sakit dalam Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Jalur Mediasi di Rumah Sakit

Ronnie Juliandri¹, Redyanto Sidi², Beni Satria³, Sumarno⁴

^{1,2,3,4}Universitas Pembangunan Pancabudi, Indonesia

E-mail: juliandrironnie@gmail.com, redyanto@dosen.pancabudi.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2023-05-22 Revised: 2023-06-15 Published: 2023-07-07	<p>The legal connection between medical personnel and patients in carrying out their services as health workers is not uncommon for this to be traversed by incidents where health workers intentionally or unintentionally ignore the patient's rights causing a problem or dispute to arise. Mediation is a means of alternative dispute resolution outside the court. Medical malpractice is an action taken by health workers regarding evil practices or not, in which case a standard is not met which has been determined by the profession. Arrangements regarding the settlement of medical disputes through mediation are regulated in Article 29 of Law Number 36 of 2009 there is a blurring of norms in which the article regulates mediation but does not explain clearly what mediation means, more specifically it does not explain the penal mediation efforts result implicit in the setting, so it needs to be investigated. PP No 47 of 2021 CHAPTER III Hospital Obligations Article 27 paragraph (1) point r observes that "compile and implement hospital internal regulations". This means that the Law has mandated Hospital Management to make and stipulate its own rules regarding resolving disputes if medical disputes occur later. The research method used in this study is a normative juridical research method where this is done by means of research on library materials or what is often said with secondary data in the form of positive law. The results of this discussion indicate that the hospital management has established a mechanism for resolving medical disputes at the initial stage, namely mediation. As an alternative to solving problems very well and structured.</p>
Keywords: <i>Health services; Medical Disputes; Mediation.</i>	

Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2023-05-22 Direvisi: 2023-06-15 Dipublikasi: 2023-07-07	<p>Keterkaitan hukum antara tenaga medis dengan pihak pasien dalam menjalankan pelayanannya sebagai tenaga kesehatan tidak jarang hal tersebut dilalui dengan adanya peristiwa dimana tenaga kesehatan mengabaikan secara sengaja ataupun tidak hak pasien hingga timbulnya sebuah masalah atau sengketa. Mediasi merupakan salah satu sarana dalam penyelesaian sengketa alternatif di luar pengadilan. Malpraktik medis merupakan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mengenai praktek jahat ataupun tidak dalam hal tersebut tidak terpenuhinya suatu standar yang awalnya telah di tentukan oleh profesi. Pengaturan mengenai penyelesaian sengketa medis melalui mediasi diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 terdapat kekaburan norma didalamnya dimana dalam pasal tersebut diatur tentang mediasi tetapi tidak menjelaskan secara jelas mengenai mediasi apa yang di maksud, lebih khususnya tidak dijelaskan mengenai upaya mediasi penal yang mengakibatkan implisit dalam pengaturannya, sehingga perlu untuk diteliti. PP No 47 Tahun 2021 BAB III Kewajiban Rumah Sakit Pasal 27 ayat (1) poin r mengamatkan bahwa "menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit". Artinya Undang-undang telah mengamanatkan kepada Manajemen Rumah sakit membuat dan menetapkan sendiri aturan tentang penyelesaian sengketa pabila terjadi kemudian hari sengketa medik. Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini ialah metode penelitian yuridis normatif dimana hal ini dilakukan dengan cara penelitian bahan pustaka atau yang sering di katakan dengan data sekunder berupa hukum positif. Hasil pembahasan ini menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit telah menetapkan mekanisme penyelesaian sengketa medik tahap awal adalah mediasi. Sebagai Alternatif penyelesaian permasalahan dengan sangat baik dan terstruktur.</p>
Kata kunci: <i>Pelayanan Kesehatan; Sengketa Medik; Mediasi.</i>	

I. PENDAHULUAN

Tujuan Nasional Bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945 adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk

memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan

program pembangunan dan Penjaminan nasional secara menyeluruh dan berkesinambungan. Penjaminan akses kesehatan adalah satu diantaranya yang dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam rangka mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan, maka Pemerintah melakukan upaya dengan meningkatkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang memadai, salah satunya adalah rumah sakit. Peranan rumah sakit sangat berarti dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam praktiknya, beberapa kali tanggungjawab ini tidak dapat dilaksanakan secara optimal.

Rumah Sakit sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan juga pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenalkannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Jika meninjau beberapa dekade kebelakang khususnya di Indonesia, banyak orang yang beranggapan dokter adalah profesional yang kurang bisa disentuh oleh hukum atas profesi yang dilakukannya. Konflik dalam hubungan antara dokter, rumah sakit dan pasien terjadi dalam suatu transaksi terapeutik. Konflik biasanya terjadi manakala para pihak tidak menjalankan perannya sebagaimana diharapkan pihak lain. Pasien sebagai pihak yang membutuhkan pertolongan berada pada posisi

yang lemah sehingga seringkali tidak memiliki posisi tawar yang menguntungkan bagi dirinya. Sebaliknya pihak penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit seringkali tidak dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien, akibatnya transaksi terapeutik tidak terlaksana dengan baik.

Dari aspek hukum, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah-kaidah hukum perdata yang pada dasarnya dilakukan berdasarkan atas kesepakatan bersama, maka dalam hubungan ini terdapat hak dan kewajiban yang sifatnya timbal balik. Hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien merupakan kewajiban dokter. Seorang dokter dalam menjalankan kewajibannya terhadap pasien senantiasa tidak luput dari kesalahan dan kekeliruan yang dapat membawa akibat negatif terhadap pasien. Dalam hal inilah dapat timbul berbagai hal, antara lain, bagaimana seorang dokter dianggap melakukan malpraktik, ketentuan manakah yang dijadikan sebagai acuan, bagaimanakah peran manajemen Rumah sakit dalam penyelesaian sengketa medik tersebut, apakah Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit atau Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran atau Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen atau KUHPperdata.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan oleh dokter sebagai tenaga medis dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan terdiri, antara lain, dari tenaga psikologi klinis; tenaga keperawatan; tenaga kebidanan; tenaga kefarmasian; tenaga kesehatan masyarakat. Dalam Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Undang-Undang Rumah Sakit) menyebutkan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 1 butir 4 Undang-Undang Rumah Sakit menyebutkan Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Selanjutnya dalam Pasal 1 butir 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Undang-undang Praktik Kedokteran) menyebutkan

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya, hubungan rumah sakit, dokter dan pasien yang lahir dari perjanjian terapeutik, kadang kala menimbulkan sengketa. Transaksi terapeutik adalah hubungan antara dua belah pihak yang membuat perjanjian, yakni dokter dan pasien, dimana dokter berwenang melakukan tindakan medis untuk kesembuhan pasien. Sementara itu, rumah sakit berwenang untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan. Transaksi terapeutik merupakan perjanjian yang dibuat oleh dua orang atau lebih yang mengikatkan dirinya kepada orang lain yang membuat perjanjian tersebut, sesuai dengan ketentuan Pasal 1313 KUHPerdata. Transaksi Terapeutik mengakibatkan timbulnya hak dan kewajiban bagi para pihak yang terkait di dalamnya, yaitu rumah sakit, dokter dan pasien. Hak dan kewajiban tersebut harus dipenuhi oleh ketiga belah pihak yang mengadakan perjanjian.

Dasar berlakunya transaksi terapeutik adalah pada pasal 1319 KUHPerdata yang menyatakan "untuk semua perjanjian baik yang mempunyai nama khusus, maupun tidak terkenal dengan nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya". Dengan demikian transaksi terapeutik dianggap sah dan sesuai dengan perjanjian pada pasal 1320 KUHPerdata yang menyatakan "untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat yaitu adanya sepakat para pihak, adanya kecakapan para pihak, adanya tujuan tertentu dan adanya causa yang halal".

Tanggung jawab hukum manajemen rumah sakit terhadap personalianya mengandung pengertian bahwa rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap kualitas dari personalia yang bekerja di rumah sakit. Tanggung Jawab Rumah Sakit di Indonesia diatur dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Namun, hingga saat ini belum ada peraturan pelaksana yang menjelaskan mengenai penerapan dari tanggung jawab rumah sakit secara gamblang, sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit tersebut. Akibatnya adalah beberapa kali terjadi

ketidakkonsistenan dalam putusan pengadilan dalam menyikapi pola tanggung jawab rumah sakit. Untuk itulah penulis tertarik mengangkat isu tentang Peran Manajemen Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Jalur Mediasi Di Rumah Sakit.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis *Normative* yaitu suatu penelitian yang mengungkapkan suatu masalah, keadaan atau peristiwa dengan memberikan suatu penilaian secara menyeluruh, luas dan mendalam dari sudut pandang ilmu hukum, yaitu dengan meneliti asas-asas hukum, kaidah-kaidah hukum, dan sistematika hukum. Dalam pengumpulan data digunakan studi dokumen yaitu dengan mempelajari bahan-bahan selkulndelr, baik berupa perundang-undangan, peraturan-peraturan lainnya, putusan pengadilan tentang kasus-kasus kesehatan serta buku, makalah, dan jurnal berkaitan dengan yang diteliti. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara kualitatif, yaitu suatu metode analisis data yang tidak berdasarkan pada angka-angka atau statistik, sehingga data yang diperoleh dalam penelitian kepustakaan kemudian disajikan dalam kalimat-kalimat yang logis untuk memperoleh deskripsi tentang Peran Manajemen Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Jalur Mediasi Di Rumah Sakit.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Faktor Penyebab Sengketa Medis di Rumah Sakit

Didalam Buku Hukum Pidana Medik dan Malpraktik (Aspek pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam pelayanan Kesehatan) yang dikarang oleh Dr.dr. Beni Satria, M. Kes., S.H., M.H. dan Dr. Redyanto Sidi Jambak, S.H., M.H. bahwa yang dikatakan Malpraktik atau salahsatu persengketaan didalam dunia medik terbagi pada tiga, *Criminal Mal-Practice* *Civil Mal-Praktik* *Administrative Mal Practice*. Namun, secara singkat penulis paparkan Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya sengketa Medik. Ialah:

1. Melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan;
2. Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi terlambat tidak tepat waktu;
3. Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna;
4. Kurangnya informasi;

5. Komunikasi: Cara dan kualitas, komunikasi yg tdk baik bisa menimbulkan masalah, sebaliknya komunikasi yg baik bisa meredam masalah; Perbedaan persepsi contoh makna malpraktik;
6. Perbedaan kepentingan;
7. Kesenjangan harapan dan hasil. Hal ini bisa terjadi karena kepercayaan yg berlebih bisa memicu, lupa bahwa dokter juga manusia;
8. Pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puasnya baik secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ketidakpuasan tersebut tidak bisa diselesaikan dengan baik atau slow respon. makanya jika ada masalah atau begitu ada bibit masalah segera cari penyelesaiannya jangan hanya menunggu. Kadang jika slow respon si pasien kesal lalu menceritakan hal tersebut kepada org lain, dan orang tersebut memanas-manasi si pasien atau keuangannya maka masalah tersebut bisa tambah rumit;
9. Perkembangan dalam masyarakat, bisa terjadi karena pengaruh info yg tdk valid dr medsos;
10. Memudar/terbaikannya nilai etika, hal ini terjadi karena berbagai halantara lain bisa karena money oriented, konsumtif, lupa dgn sumpa dan kode etik.
11. Persaingan antar rekan sejawat, hal ini sangat mungkin terjadi;
12. Lemah kepercayaan; dan mungkin masih ada lainnya.

B. Hak dan Kewajiban Pasien Serta Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan

Hubungan hak asasi manusia, persoalan mengenai kesehatan di Negara kita diatur dalam Undang-undang 23/1992, dimana dalam bab III Pasal I Ayat (1) dan pasal 4 menyebutkan: pasal 1 (1) : "kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi." Selanjutnya dalam pasal 4 dinyatakan: "setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal". Pada bagian ini kita akan membahas tentang hak dan kewajiban para pihak secara umum, pembahasan tentang hal ini sangat penting karena menunjukkan bahwa akibat adanya ketidak pahaman mengenai hak dan kewajiban, menyebabkan adanya kecenderungan

untuk mengabaikan hak-hak pasien sehingga perlindungan pasien semakin pudar. Berbicara mengenai hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan, secara umum hak pasien tersebut sebagai berikut:

1. Hak pasien atas perawatan.
2. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu.
3. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien.
4. Hak atas informasi.
5. Hak untuk menolak perawatan tanpa izin.
6. Hak atas rasa aman.
7. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan.
8. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan.
9. Hak atas dua puluh hari untuk hak pengunjung.
10. Hak pasien menggugat atau menuntut.
11. Hak pasien mengenai bantuan hukum.
12. Hak pasien untuk menasehatkan mengenai percobaan oleh kesehatan atau ahlinya.

Berbarengan dengan hak tersebut pasien juga mempunyai kewajiban, baik kewajiban secara moral maupun secara yuridis. Beberapa kewajiban pasien yang harus dipenuhinya dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Kewajiban memberikan informasi.
2. Kewajiban melaksanakan nasihat dokter atau tenaga kesehatan.
3. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga kesehatan.
4. Kewajiban member ganti rugi, apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan.
5. Kewajiban memberikan imbalan jasa.

Berdasarkan pada perjanjian terapeutik yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak, rumah sakit juga mempunyai hak dan kewajiban sebagai penyedia layanan kesehatan. Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang juga menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Adapun maksud pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan

kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat dan harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan juga profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Hak Rumah Sakit diatur dalam Pasal 61 angka 7 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan

kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;

7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. Menyelenggarakan rekam medis;
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
10. Melaksanakan sistem rujukan;
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
12. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
13. Menghormati dan melindungi hak pasien;
14. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Berikutnya Kewajiban Rumah Sakit diatur dalam Pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagai berikut:

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
8. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

C. Peran Manajemen Rumah Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Dahulu fungsi Rumah Sakit hanya untuk dapat menyembuhkan orang sakit, namun pada perkembangannya saat ini telah menjadi suatu pusat kesehatan. Dengan munculnya kebutuhan akan kesinambungan pelayanan dengan perkembangan ilmu, dan teknologi kedokteran, maka fungsi rumah sakit pada saat ini juga telah mencakup pendidikan dan penelitian. Rumah Sakit merupakan lembaga yang dapat menerapkan prinsip bisnis dengan tidak melanggar etika kedokteran dan juga melindungi orang miskin.

Bila pasien atau konsumen tidak puas atas pelayanan yang diberikan maka kemungkinan terjadi keluhan. Penyampaian keluhan dapat dilakukan secara tertulis atau lisan kepada pihak pemberi pelayanan. Manajemen keluhan pelanggan komprehensif adalah cara yang efektif untuk mengatasi keluhan pelanggan sebagai alat dan konsep dari *total quality management*. Mutu pelayanan yang kurang dapat menimbulkan keluhan bagi pelanggan. Untuk itu, diperlukan sistem manajemen mutu yang komprehensif dan manajemen keluhan yang efektif.

Berdasarkan peraturan manajemen Rumah sakit Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 bahwa pasien, keluarga dan pengunjung dapat menyampaikan keluhan secara langsung atau tidak langsung. Keluhan secara langsung dapat disampaikan kepada petugas pelayanan, kepala ruangan, dan Sub Bagian Umum, Rumah Tangga, Hukum, Humas dan Pemasaran. Pasien juga dapat menyampaikan keluhan

secara tidak langsung melalui Kotak Pengaduan.

D. Penanganan Keluhan Berdasarkan Kecepatan Respon

Kecepatan Respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah Sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui massa, media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/dampak risiko berupa ekstrim (merah), tinggi (kuning), rendah (hijau) dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/ grading/ dampak risiko.

1. Keluhan Grading Merah

a) Pengertian

Keluhan Grading Merah adalah keluhan pelanggan yang cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem atau kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dll.

b) Tata Laksana Penanganan Keluhan Grading Merah

1) Operasional penanganan saran atau keluhan pelanggan dilaksanakan oleh Sub Bagian Umum, Rumah Tangga, Hukum, Humas dan Pemasaran Rumah Sakit.

2) Penyiapan sarana dan prasarana untuk media penerimaan saran/keluhan pelanggan, dengan cara memasang Kotak Pengaduan dan menyediakan Lembar Keluhan pada kotak tersebut di setiap unit pelayanan serta pusat informasi IRJA, IRNA, dan IGD Rumah Sakit.

3) Memeriksa Kotak Pengaduan setiap 2 kali dalam seminggu

4) Saran/keluhan yang bersumber dari media masa dan laporan lisan, selanjutnya juga ditulis pada buku saran/keluhan.

5) Petugas Kehumasan segera melaporkan keluhan yang bersifat serius seperti berdampak pada aspek *medical legal* atau aspek hukum kepada Kepala Sub Bagian Umum, Rumah Tangga, Hukum, Humas dan Pemasaran

6) Kepala Sub Bagian Umum, Rumah Tangga, Hukum, Humas dan Pemasaran melaporkan keluhan tersebut

kepada Kepala Bagian Tata Usaha untuk dapat ditindaklanjuti oleh manajemen

- 7) Semua pihak yang terkait di manajemen, bersama komite medik, membahas dan juga mengevaluasi keluhan tersebut
- 8) Setelah rapat dengan pihak terkait, maka keluhan atau dibuatkan kesimpulan kasus keluhan, yang selanjutnya akan dituangkan dalam bentuk rekomendasi. Rekomendasi ini ada 2, Yakni:
 - (a) Bersifat internal seperti ada tindakan *punishment* atau sanksi terhadap pegawai atau karyawan yang terkena komplain
 - (b) Bersifat eksternal, dengan menindaklanjuti keluhan itu kepihak terkait yang akan disampaikan oleh Pihak Manajemen.
 - (c) Rekomendasi diisikan pada kolom tindak lanjut di Lembar Penanganan dan dikembalikan kepada Petugas Kehumasan.
 - (d) Bila sudah selesai masalahnya maka lembar penanganan / tindak lanjut diberi tanda "close" atau "C".
 - (e) Tindak lanjut untuk grading merah maksimal dilaksanakan 1x24 jam.

2. Keluhan Grading Kuning dan Grading Hijau

a) Pengertian

Keluhan Grading Kuning adalah keluhan pelanggan yang cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll. Sedangkan Keluhan Grading Hijau adalah keluhan pelanggan yang tidak menimbulkan kerugian berarti baik secara material maupun inmaterial.

b) Tata Laksana Penanganan Keluhan Grading Kuning

- 1) Operasional penanganan saran/keluhan pelanggan dilaksanakan oleh Sub Bagian Umum, Rumah Tangga, Hukum, Humas dan Pemasaran Rumah Sakit.
- 2) Penyiapan sarana dan prasarana untuk media penerimaan saran/keluhan pelanggan, dengan cara memasang Kotak Pengaduan dan menyediakan Lembar Keluhan pada

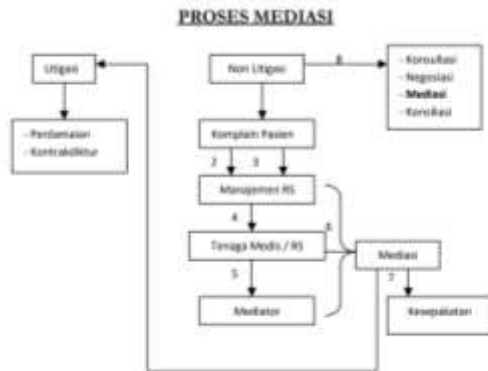
kotak tersebut di setiap unit pelayanan serta pusat informasi.

- 3) Memeriksa Kotak Pengaduan setiap 2 kali dalam seminggu
- 4) Saran / keluhan yang bersumber dari media massa dan laporan lisan, selanjutnya ditulis pada Lembar Keluhan
- 5) Catat semua saran/keluhan yang masuk baik melalui Kotak Pengaduan maupun yang bersumber dari media massa dan atau laporan lisan kedalam Buku Keluhan dan Lembar Penanganan
- 6) Serahkan Lembar Penanganan kepada Pengadministrasi Umum (Surat Masuk) untuk diagenda dan diberi Lembar Disposisi
- 7) Lembar Keluhan yang telah diberi lembar disposisi diserahkan kepada Wakil Direktur sesuai masing-masing permasalahan.
- 8) Bila disposisi telah turun dari Wakil Direktur, segera antarkan 1 berkas Lembar Keluhan (terdiri dari Lembar keluhan, Lembar Penanganan dan Lembar Disposisi) tersebut sesuai dengan isi disposisi
- 9) Unit Kerja yang terkait mengisi tindakan tindak lanjut yang telah dilakukan pada kolom tindak lanjut di Lembar Penanganan dan dikembalikan kepada Petugas Kehumasan
- 10) Petugas Kehumasan mengkonfirmasi tindak lanjut Unit Kerja kepada pemberi saran atau keluhan melalui telepon.
- 11) Bila sudah selesai masalahnya maka lembar penanganan / tindak lanjut diberi tanda "close" atau "C".
- 12) Tindak lanjut untuk grading kuning maksimal dilaksanakan 3 hari kerja.
- 13) Tindak lanjut untuk grading hijau maksimal dilaksanakan 7 hari kerja.

E. Strategi Manajemen Dalam Penanganan Keluhan

Berdasarkan dari peraturan rumah sakit tempat penulis mengabdikan, apabila ada sengketa medis dapat diselesaikan dengan cara mediasi, sesuai dengan pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam hal tenaga medis diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan

terlebih dahulu melalui mediasi. Proses mediasi RS TNI Angkatan Laut Dr. Komang Makes berlangsung selama 7 (tujuh) hari, berikut merupakan gambar bagan proses mediasi medis di Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Komang Makes.



Keterangan:

1. Ada rasa ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan maupun tindakan medis. Pihak yang bersengketa merupakan pasien maupun keluarga pasien yang merasa dirugikan terhadap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis maupun pelayanan medis yang diberikan oleh Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Komang Makes.
2. Penyampaian rasa ketidakpuasan pasien kepada manajemen Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Komang Makes.
3. Pasien yang merasa dirugikan oleh tenaga medis maupun pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Komang Makes datang ke Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Komang Makes untuk menyampaikan rasa ketidakpuasannya kepada manajemen Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Komang Makes.
4. Manajemen Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Komang Makes menerima komplain pasien.
5. Pihak manajemen Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Komang Makes setelah mendapatkan komplain dari pasien yang merasa dirugikan, kemudian pihak manajemen rumah sakit akan menyampaikan komplain terhadap pihak yang bersangkutan.
6. Penyampaian komplain pasien terhadap pihak yang bersangkutan, misalkan pasien komplain terhadap dokter bedah di rumah sakit kemudian pihak manajemen menyampaikan kepada dokter bedah bahwa ada pihak pasien yang merasa tidak puas

terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter bedah.

7. Menunjuk mediator untuk melakukan mediasi.
8. Pertemuan para pihak oleh Mediator.
9. Pasien yang melakukan komplain, misal kepada dokter bedah maka mediator akan memanggil dokter bedah dan mempertemukan dengan pasien yang merasa dirugikan untuk dapat melakukan mediasi, kemudian dokter bedah memberikan penjelasan terhadap tindakan medis yang telah dilakukan misalnya resiko yang akan dialami oleh pasien bahkan sampai ke hal-hal yang tidak diinginkan, apabila pasien belum menerima penjelasan dari dokter bedah tersebut maka mediator memanggil komite etik atau komite medik untuk memanggil seluruh dokter spesialis maupun dokter senior, pihak manajemen rumah sakit dan pasien untuk memberikan penjelasan terhadap pelayanan medik maupun tindakan medik yang telah dilakukan oleh rumah sakit.
10. Damai
11. Pasien yang paham dan menerima penjelasan yang diberikan oleh pihak tenaga medis berarti menyepakati bahwa sengketa medis yang dialami telah selesai atau telah mencapai kesepakatan. Para pihak yang telah mencapai kesepakatan perdamaian menyatakan secara tertulis persetujuan atas kesepakatan yang dicapai dan kemudian ditandatangani oleh kedua belah pihak, sebelum ditandatangani oleh para pihak, mediator wajib memeriksa isi dari kesepakatan perdamaian tersebut agar tidak ada kesepakatan yang meringankan maupun memberatkan salah satu pihak.
12. Jalur Litigasi
Proses mediasi yang dilakukan oleh mediator dan para pihak apabila tidak menemukan kesepakatan damai akan menempuh jalur litigasi dan memulai perkara dari awal.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada banyak ragam macam yang menyebabkan munculnya sengketa medis, beberapa diantaranya adalah kurang terjalannya komunikasi yang baik antara

petugas medis dengan pasien atau keluarga pasien, sehingga informasi yang disampaikan seringkali disalah artikan oleh keluarga pasien. Selanjutnya, masyarakat masih menganggap bahwa setiap rumah sakit dan dokter harus mampu mengobati penyakit pasien sampai sembuh. Padahal, apa yang dilakukan oleh rumah sakit dan tenaga medisnya adalah mengupayakan kesehatan bagi si pasien dengan ilmu dan etik yang telah dipelajari oleh dokter maupun tenaga medis.

2. Hak dan kewajiban Rumah sakit, Dokter dan pasien telah secara rinci penulis paparkan pada poin pembahasan yang tentu saja mengacu pada Undang-undang yang berlaku, seperti Undang-undang praktek Kedokteran, undang-undang perumahan sakitan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009.
3. PP No 47 Tahun 2021 BAB III Kewajiban Rumah Sakit Pasal 27 ayat (1) secara tersurat mengintruksikan bahwa setiap rumah sakit dibawah manajemen harus membuat aturan atau standard tentang penyelesaian sengketa atau permasalahan-permasalahan yang timbul akibat layanan kesehatan. Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 secara jelas mengintruksikan bahwa apabila ada permasalahan medis akibat dari layanan kesehatan maka tahapan yang pertama kali ditempuh adalah mediasi, yang tentu saja ranah dan ruang lingkupnya ada pada manajemen rumah sakit.

B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang Peran Manajemen Rumah Sakit dalam Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Jalur Mediasi di Rumah Sakit.

DAFTAR RUJUKAN

- Angga Pranavasta Putra, Penyelesaian Dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter Terhadap Pasien Dalam Perkara Malpraktik Medik, *MAGISTRA Law Review* Volume 01 Nomor 01, Januari 2020 e- ISSN 2715-2502
- Ardhinata Mikho, Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, *Jurnal Ham*, Volume 11, Nomor 2, Agustus 2020.

- Bander Johan, *Hukum Kesehatan, Pertanggung Jawaban Dokter*, P.T. Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Bander Johan, 2005, *Hukum Kesehatan, Pertanggung Jawaban Dokter*, P.T. Rineka Cipta, Jakarta.
- Barda Nawawi Arief , 2008, *Mediasi Penal Penyelesaian Perkara Di Luar Pengadilan*, Pustaka Merdeka, Semarang.
- Berry Jiverson Tumuwa, *Kajian Yuridis Malpraktik Kedokteran Yang Mengakibatkan Meninggalnya Pasien Menurut Pasal 359 KUHP, Lex Privatum*, Vol. IV/No. 7/Ags/2016.
- Chazawi Adami, 2016, *Malpraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Diah Ratna Sari Hariyanto, 2018, *Konstruksi Mediasi Penal dalam Penyelesaian Tindak Pidana Ringan di Indonesia*, Disertasi Universitas Udayana, Denpasar.
- Evalina Alissa, Sasmiar, *ksistensi Lembaga Mediasi Sebagai Sarana Penyelesaian Sengketa Medis*, Volume 5(1), April 2021.
- H. Zaeni Asyhadie, 2018, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Ed-1. Cet.2 - Depok; Rajawali Pers, Depok.
- H. Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Ed-1. Cet.2 - Depok; Rajawali Pers, 2018.
- Hariadi R. *Dasar-dasar etik etik kedokteran*. Dalam: Darmadipura, editor. *Kajian bioetik*. Airlangga University Press; Surabaya. 2005.
- I Wayan Wiryawan dan I Ketut Artadi, 2017. *Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan: Keterampilan Nonlitigasi Aparat Hukum*, Udayana Press, Denpasar.
- Irfan Iqbal Muthahhari, 2011, *Kumpulan Undang-Undang tentang, Praktik Kedokteran, Rumah Sakit, Kesehatan, Psicotropika, Narkotika*. Prestasi Pustaka, Jakarta, Cetakan 1.
- Isfandyarie, Any, 2008, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, Bagian Menimbang huruf (a). Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- M. Nurdin, Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran, *Jurnal Hukum Samudera Keadilan*, Volume 10, Nomor 1, Januari 2015.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
- Risma Situmorang, Penyelesaian sengketa medis Antara pasien dengan rumah sakit, *Jurnal Omnium Salute Aegri* Vol. 1, No. 1 Agustus 2021.
- Roni Sulistyanto Luhukay, Hartanto, Urgensi Penerapan Local Lockdown Guna Pencegahan Penyebaran Covid 19 Di Tinjau Dalam Perpektif Negara Kesatuan, *Adil Indonesia Jurnal*, Volume 2 Nomor 2 Juli 2020, Universitas Ngudi Waluyo.
- S. Soetrisno, 2010, *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Penerbit PT. Telaga Ilmu Indonesia, Tangerang.
- S. Tri Herlianto, *Mediasi Penal Sebagai Alternatif Penyelesaian Perkara Tindak Pidana Praktik Kedokteran*”, Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Vol. 43, No. 02, 2014.
- Safitri Hariyani, 2005, *Sengketa Medik (Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien)*, Diadit Media, Jakarta.
- Satria, beni. Redyanto Sidi, *Hukum Pidana Medik dan Malpraktik (Aspek Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Dalam pelayanan Kesehatan*, CV. Cattleya Darmaya Fortuna, Medan. 2022.
- Satria, beni. Redyanto Sidi, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah sakit atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis*, Dewa Publishing, Nganjuk. 2022
- Sidi, redyanto, *Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia*, Perdana Publishing, Medan. 2021.
- Sopiyudin Dahlan, 2008 *Kelalaian dalam Kedokteran*, Salemba Medika, Jakarta.
- Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Takdir Rahmadi, 2015, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Trini Handayani, *Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Dihubungkan Dengan Peraturan Mahkamah Agung Nomor I Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan*, *Jurnal Hukum Mimbar Justicia*, Fakultas Hukum Universitas Suryakencana, Vol. 06, No. 02, 2014.
- Uly Purnama Nasution, *Efektivitas Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medis (Studi Lapangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman)*, *Jurnal Widya Pranata Hukum*, Volume 2, Nomor 2, September 2020.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang TenagaKesehatan.