

Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik

Legal Existence Review Of Hospital Ethics And Law Committee (Kehrs) In Medical Dispute Settlement

Asri Tadda^{*1}, Indar², Amir Ilyas²

*Email: asritadda@gmail.com

¹Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Hasanuddin

²Fakultas Hukum, Universitas Hasanuddin

Diterima: 10 Januari 2022 / Disetujui: 20 April 2022

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini antara lain: 1) Untuk mengetahui kedudukan hukum Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit, 2) menguraikan ruang lingkup sengketa medis yang dapat diselesaikan melalui Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan undang-undang (*statue approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) memiliki kedudukan hukum yang cukup jelas terhadap Komite Medik dan Dewan Pengawas di rumah sakit, tetapi memiliki persinggungan tugas dengan Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Provinsi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) serta MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran). (2) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) memiliki kewenangan yang cukup luas untuk menangani setiap persoalan hukum maupun etik yang terjadi di internal rumah sakit, baik yang melibatkan pasien maupun unsur-unsur sumber daya manusia (SDM) lainnya yang bekerja di rumah sakit sebelum kasus dilanjutkan ke lembaga eksternal rumah sakit.

Kata Kunci: Eksistensi Hukum, Komite Etik dan Hukum, Sengketa Medik

ABSTRACT

This study aims to: 1) determine legal position of the Hospital Ethics and Legal Committee, 2) describe medical disputes scope that can be resolved through Hospital Ethics and Legal Committee. This study uses a normative legal research method with a legal approach (statue approach), and a conceptual approach. This study results indicate that: (1) Hospital Ethics and Legal Committee (KEHRS) has a fairly clear legal position against the Medical Committee and the Supervisory Board at the hospital, but has a cross-section of duties with the Provincial Hospital Supervisory Board (BPRS), Honorary Council Indonesian Medical Discipline (MKDKI) and MKEK (Honorary Council of Medical Ethics). (2) Hospital Ethics and Legal Committee (KEHRS) has broad authority to handle any legal or ethical issues that occur within the hospital, both involving patients and other elements of human resources who work at home before the case is transferred to an external hospital institution.

Keywords: Legal Existence, Ethics and Legal Committee, Medical Disputes



This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

A. PENDAHULUAN

Manusia rentan terhadap segala macam penyakit. Sehingga, penting dalam pemeliharaan kesehatan yang didukung oleh

ketersediaan dan keterjangkauan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan secara perorangan atau kolektif

dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta mendukung individu, kelompok, dan/atau masyarakat.

Selaras dengan Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan. Setiap warga negara Indonesia, dijamin oleh Undang-Undang bahwa mereka memiliki hak atas pelayanan kesehatan tanpa dibeda-bedakan status sosialnya. Namun, dalam upayanya mendapatkan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas, seringkali terjadi aneka masalah. Harus dipahami bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang terjadi sekaligus dan unik yaitu *uncertainty*, *asymmetry of information*, dan *externality*. Ketiga ciri utama ini menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah pasien dan tenaga medis yang banyak, rumah sakit tidak luput dari berbagai jenis litigasi, baik gugatan hukum maupun etik, maupun disiplin profesi kedokteran. Di rumah sakit, perselisihan dapat timbul antara pasien dengan dokter atau dokter gigi dengan tenaga medis

lainnya, serta perselisihan medis yang melibatkan pasien secara langsung dengan rumah sakit, atau antara tenaga medis atau bahkan tenaga medis dengan pengelola rumah sakitnya sendiri. Hubungan hukum antara dokter dan pasien di rumah sakit dapat terjadi karena dua hal, yaitu hubungan kontraktual (pengobatan) dan hubungan hukum (emosional). Dalam suatu hubungan kontraktual, seorang dokter dan pasien dianggap telah sepakat untuk mengadakan suatu perjanjian apabila dokter tersebut melakukan suatu tindakan medis terhadap seorang pasien, sedangkan suatu hubungan hukum timbul dari suatu kewajiban profesional yang melekat pada pasien.

Berdasarkan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara implisit menyebutkan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Pasal 66 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran berbunyi: “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingan dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.”

Secara umum, sengketa medik dapat diselesaikan melalui dua pilihan, yaitu

melalui jalur hukum maupun jalur etika. Dari jalur hukum, bisa dengan gugatan Hukum Perdata, Hukum Pidana, ataupun Hukum Perlindungan Konsumen. Sementara jalur etika dapat merujuk pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang menunjuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang bertugas memeriksa dan memutuskan pengaduan atas kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Ada pula Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) untuk menengakkan etika profesi kedokteran.

Secara khusus, dalam praktek kedokteran yang selama ini terjadi maka apabila terjadi sengketa antara dokter (*health provider*) dan pasien (*health receiver*) maka penyelesaian sengketa medis tersebut akan diselesaikan melalui cara-cara sebagai berikut: (a) Perdamaian sengketa; yang dalam istilah kedokteran digunakan istilah penyelesaian dengan tali kasih, yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sebagai institusi dimana dokter bekerja dengan pasien dan keluarganya; (b) Mengadukan permasalahan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sesuai dengan ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran; dan (c) Melalui pengadilan dengan prosedur beracara sesuai

hukum acara perdata maupun tuntutan pidana melalui pihak kepolisian dan hukum acara pidana.

Karena itu, dalam perkembangannya kemudian, sejumlah regulasi dirumuskan oleh pemerintah sebagai upaya memperkuat posisi hukum rumah sakit khususnya dalam setiap sengketa medis yang melibatkan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas di dalamnya. Yang terbaru adalah terbitnya Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) yang lebih spesifik sebagai upaya untuk membentuk tata kelola pelayanan rumah sakit yang lebih baik, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) perlu dibentuk di setiap rumah sakit dengan pertimbangan bahwa pelayanan kesehatan rumah sakit yang kompleks cenderung menimbulkan permasalahan baik antara pasien, rumah sakit, dan/atau tenaga kesehatan selaku pemberi pelayanan kesehatan. Selain itu, KEHRS juga diperlukan untuk membentuk tata kelola pelayanan yang baik, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Permenkes 42/2018 menyebutkan bahwa KEHRS merupakan unsur organisasi nonstruktural yang membantu kepala atau

direktur rumah sakit untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakit.

Sementara dalam Pasal 1 angka 14 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, dijelaskan bahwa MKDKI memiliki fungsi dan tugas untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Secara khusus, tugas dari MKDKI ini dinyatakan dalam pasal 64 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu: (a) Menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, dan (b) Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Selain bersinggungan dengan MKDKI, tugas KEHRS juga masih berkaitan dengan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Pasal 6 ayat (4) Pedoman MKEK menyebutkan bahwa salah satu tugas MKEK adalah sebagai lembaga etika yang memeriksa, menyidangkan, membuat putusan setiap konflik etikolegal yang berpotensi sengketa medik di antara perangkat dan jajaran IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan setiap sengketa medik antara dokter pengadunya yang belum atau tidak ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Kehadiran KEHRS juga secara tidak langsung bersinggungan dengan eksistensi Komite Medik Rumah Sakit sebagaimana termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Dalam aturan ini dijelaskan bahwa Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutuprofesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Pasal 11 Permenkes 755/2011 dijelaskan bahwa tugas Komite Medik di rumah sakit adalah: (a) Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit; (b) Memelihara mutu profesi staf medis; dan (c) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis. Tugas Komite Medik Rumah Sakit pada poin (c) inilah yang secara nyata bersinggungan dengan tugas yang diemban oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS). Dengan demikian, dari sini terlihat adanya persinggungan tugas yang cukup jelas antara KEHRS dengan BPRS, MKDKI, MKEK, Komite Medik maupun Dewan Pengawas Rumah Sakit dalam penyelesaian sengketa medik khususnya yang berkaitan dengan etik dan disiplin profesi kedokteran

dan kedokteran gigi. Hal ini tentu dapat mempengaruhi kinerja KEHRS serta menimbulkan ambiguitas dalam menyelesaikan sengketa medis yang terjadi di rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kedudukan hukum Komite Etik dan Hukum dan ruang lingkup sengketa medis yang dapat diselesaikan melalui Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit. Sehingga berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik membahas mengenai, “Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) dalam Penyelesaian Sengketa Medik.”

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang merujuk pada data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer terdiri dari Peraturan Perundangundangan serta ketentuan-ketentuan tertulis lainnya sedangkan bahan hukum sekunder berupa teori, ajaran, pendapat ahli atau narasumber.

Data sekunder berupa bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer meliputi: (a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; (b) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-

undangan; (c) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdato); (d) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen; (e) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; (f) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; (g) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; (h) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran; (i) Peraturan Pemerintah Negara Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit; (j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit; (k) Keputusan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; dan (l) Keputusan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 434/MenKes/SK/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODERSI). Berikutnya, bahan hukum sekunder berupa pendapat hukum yang diperoleh dari buku-buku, makalah, dan artikel tentang proses pembentukan produk hukum, Rumah Sakit, Penyelesaian Sengketa dan Hak-hak Pasien, yang bertujuan untuk mengetahui

bagaimana fungsi, kedudukan, wewenang dan kekuatan hukum Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dalam menyelesaikan sengketa medis. Data-data dalam penulisan penelitian ini didapatkan dengan cara studi kepustakaan dan wawancara.

Analisis data yang digunakan yakni analisis kualitatif terhadap data sekunder. Adapun tahap-tahap analisis kualitatif dilakukan dengan adanya data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang dianalisis, baik secara vertikal maupun horizontal kemudian dihubungkan dengan bahan hukum sekunder berupa literatur-literatur hukum.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Peranan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit

Peran erat kaitannya dengan bagaimana seseorang atau suatu struktur kelembagaan kehidupan sosial menjalankan hak dan kewajiban, tugas, fungsi dan kekuasaan yang terkait dengannya. Persyaratan peran menurut Soekanto (2002) meliputi tiga hal penting, yaitu: (a) Peran meliputi standar yang melekat pada posisi atau kedudukan seseorang dalam masyarakat. Peran dalam pengertian ini adalah seperangkat aturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan sosial; (b) Peran adalah konsep perilaku yang dapat diterima oleh individu dalam

masyarakat sebagai suatu organisasi; dan (c) Peran juga dapat dianggap sebagai perilaku individu, yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) merupakan unsur organisasi non-struktural yang dibentuk berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 42 Tahun 2018 untuk membantu kepala atau direktur rumah sakit untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakitan. Jadi sekilas nampak bahwa peran dari Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) adalah untuk penerapan etika dan hukum di rumah sakit. Secara lebih mendetail terkait tugas Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) tercantum pada Pasal 11 Permenkes 42/2018 sebagaimana dikutip berikut ini:

Pasal 11

- (1) Komite Etik dan Hukum Rumah sakit 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 perumahsakitan;

- d. mengawasi pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
- e. memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
- f. mendukung bagian hukum dalam melakukan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum; dan
- g. 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 betugas:
- a. memberikan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur rumah sakit mengenai kebijakan, peraturan, pedoman dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
- b. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia rumah sakit.
- Adapun fungsi dari Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) berdasarkan Pasal 12 Permenkes 42/2018 antara lain adalah:
- 1) Pengelolaan data dan informasi terkait etika rumah sakit.
 - 2) Pengkajian etika dan hukum perumahsakitan, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora.
 - 3) Sosialisasi dan promosi Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan.
 - 4) Pencegahan penyimpangan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan.
 - 5) Monitoring dan evaluasi terhadap penerapan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan.
 - 6) Pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan.
 - 7) Penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal rumah sakit.
 - 8) Penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang

bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana disebutkan dalam Pasal 11 dan Pasal 12 Permenkes 42/2018, Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit memiliki kewenangan sebagai berikut:

- a) Menghadirkan pihak terkait untuk menyelesaikan masalah etik rumah sakit.
- b) Melakukan klarifikasi dengan pihak terkait sebagai penyusunan bahan rekomendasi, dan
- c) Memberikan rekomendasi kepada Kepala atau Direktur rumah sakit mengenai sanksi terhadap pelaku pelanggaran Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan.
- d) Selain itu, untuk melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik, maka Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) juga berwenang membentuk panitia adhoc yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit berdasarkan usulan dari Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) sebagaimana diatur dalam Pasal 14 Permenkes 42/2018.

Dari uraian di atas jelas tergambar bahwa peranan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) lebih dominan pada

upaya penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakit. Sasarannya adalah masyarakat hukum rumah sakit seperti pasien, tenaga medis, dan sumber daya manusia (SDM) dari manajemen rumah sakit itu sendiri. Hal ini sejalan dengan pokok-pokok pertimbangan pada Permenkes 42/2018 bahwa Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) perlu dibentuk di setiap rumah sakit dengan pertimbangan bahwa pelayanan kesehatan rumah sakit yang kompleks cenderung menimbulkan permasalahan baik antara pasien, rumah sakit, dan/atau tenaga kesehatan selaku pemberi pelayanan kesehatan. Selain itu, Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) juga diperlukan untuk membentuk tata kelola pelayanan yang baik, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Hanya saja, dari hasil penelitian yang penulis lakukan, peranan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) ternyata bersinggungan dengan peranan dari beberapa lembaga yang sudah ditunjuk oleh peraturan perundang-undangan sebelumnya sebagai wadah untuk sengketa medik yang terjadi di rumah sakit, seperti: (a) Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS); (b) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Majelis Kehormatan Etik

Kedokteran (MKEK), serta majelis etik dan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan; (c) Komite Medik Rumah Sakit; dan (d) Dewan Pengawas Rumah Sakit.

2. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)

Pada Pasal 1 angka 14 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, dijelaskan bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memiliki fungsi dan tugas untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Secara khusus, tugas dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) ini dinyatakan dalam pasal 64 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu: (a) Menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan (b) Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Selain dengan MKDKI, tugas Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) juga ternyata bersinggungan dengan tugas Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Pada Pasal 6 ayat (4) Pedoman MKEK disebutkan bahwa salah satu tugas

MKEK adalah sebagai lembaga etika yang memeriksa, menyidangkan, membuat putusan setiap konflik etikolegal yang berpotensi sengketa medik di antara perangkat dan jajaran IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan setiap sengketa medik antara dokter pengadunya yang belum atau tidak ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Dari sini terlihat bahwa ada peran Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) yang sepertinya juga bersinggungan dengan yang peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) khususnya yang terkait dengan tugas untuk menyelesaikan sengketa disiplin profesi dan etik yang dilakukan oleh dokter maupun dokter gigi di rumah sakit. Hanya saja, sebagaimana BPRS Provinsi, baik MKDKI maupun MKEK berkedudukan di luar rumah sakit (eksternal), sedangkan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) berada di internal rumah sakit.

a. Komite Medik Rumah Sakit

Kehadiran Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) juga secara tidak langsung bersinggungan dengan eksistensi Komite Medik Rumah Sakit sebagaimana termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 tahun 2011 tentang

Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Dalam aturan ini dijelaskan bahwa Komite Medik adalah perangkat rumah sakit yang merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh kepala/direktur dengan tujuan untuk menyelenggarakan tatakelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Penerapan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik dipandang perlu dilakukan agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi. Pada Pasal 11 Permenkes 755/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit disebutkan bahwa tugas Komite Medik di rumah sakit antara lain adalah: (a) Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit; (b) Memelihara mutu profesi staf medis; dan (c) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Tugas Komite Medik Rumah Sakit pada poin (c) inilah yang sepertinya sedikit bersinggungan dengan tugas yang diemban oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) sehingga dikhawatirkan akan menimbulkan kerancuan dalam penerapan hukum rumah sakit. Dari penelitian yang

penulis lakukan, sasaran dari Komite Medik menurut Permenkes 755/2011 tentang Komite Medik terbatas hanya untuk staf profesi medis, yakni dokter dan dokter gigi, serta dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bertugas di rumah sakit. Sementara sasaran dari Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) melingkupi banyak pihak, termasuk di dalamnya adalah staf medis dan unsur-unsur sumber daya manusia (SDM) lainnya yang bekerja di rumah sakit. Dengan demikian, maka peran dari Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) sesungguhnya lebih luas dibandingkan dengan Komite Medik di rumah sakit.

b. Dewan Pengawas Rumah Sakit

Sementara pada sisi lain, Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) juga sepertinya memiliki beberapa item tugas yang serupa dengan yang diperankan oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit. Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit. Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakititan secara internal di Rumah Sakit. Adapun tugas dan kewenangan Dewan Pengawas Rumah Sakit tercantum jelas pada Pasal 4 dan Pasal 5

Permenkes Nomor 10/2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit sebagaimana dikutip berikut ini.

Pasal 4

- 1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - c. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - d. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - e. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - g. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - h. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- 2) Dewan Pengawas yang dibentuk pada Rumah Sakit yang menerapkan PPK BLU/BLUD, selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai

ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pemilik Rumah Sakit paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit.

Pasal 5

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

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

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

Sebagai *governing body* rumah sakit, kedudukan Dewan Pengawas sesungguhnya lebih tinggi dibandingkan dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) karena Dewan Pengawas memiliki kewenangan untuk meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*). Sementara sebagaimana tercantum dalam Permenkes 42/2018, Komite Etik dan Hukum RumahSakit (KEHRS) adalah salah satu komite dan unit non-struktural yang dibentuk di rumah sakit.

Agar lebih sistematis, berikut adalah tabel yang menunjukkan kemiripan tugas antara Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) dengan sejumlah lembaga yang sudah ada dan ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan sebelumnya.

Tabel 1. Persinggungan Tugas MKEK dengan Beberapa Lembaga Lain di Rumah Sakit

Lembaga	Tugas
BPRS Provinsi	Mengawasi penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan. (Pasal 60 UU Nomor 44/2009 tentang Rumah Sakit)
MKDKI	Menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang dilakukan. (Pasal 64 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran)
MKEK	Memeriksa, menyidangkan, membuat putusan setiap konflik etikolegal yang berpotensi sengketa medik di antara perangkat dan jajaran IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan setiap sengketa medik antara dokter pengadunya yang belum atau tidak ditangani oleh MKDKI. (Pasal 6 ayat (4) Pedoman MKEK)
Komite Medik	Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis. (Poin c, Pasal 11 Permenkes 755/2011)
Dewan Pengawas	Mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan (Pasal 4 poin (g) Permenkes Nomor 10/2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit)

Dari data penelitian di atas, nampak bahwa meskipun terlihat ada peran yang terlihat sama antara Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS), Dewan Pengawas maupun Komite Medik yang berada di internal rumah sakit, tetapi kewenangannya masih berbeda satu dengan yang lainnya. Secara sederhana kedudukan hukum ketiganya dari yang terendah ke yang tertinggi adalah Komite Medik, Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) lalu Dewan Pengawas Rumah Sakit.

Sementara peran Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) memang terlihat cukup bersinggungan dengan lembaga yang bersifat eksternal rumah sakit khususnya dalam penyelesaian sengketa

medik, seperti Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Provinsi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).

c. Kepastian Hukum Penyelenggaraan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit

Kepastian hukum mensyaratkan bahwa upaya penyesuaian hukum di dalam hukum dilakukan oleh pihak-pihak yang berwenang dan berkompeten, sehingga aturan tersebut memiliki aspek hukum yang dapat menjamin kepastian bahwa hukum berfungsi sebagai aturan yang harus dipatuhi. Sebagai pusat kesehatan, rumah sakit memiliki sejumlah staf medis yang saling berinteraksi untuk memberikan pelayanan medis kepada setiap pasien. Selain tenaga kesehatan, terdapat staf administrasi dan manajerial, serta staf pendukung lainnya, yang merupakan bagian integral dari keberadaan rumah sakit. Dengan luasnya cakupan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit melalui tenaga kesehatan tertentu dan staf teknis lainnya, interaksi akan terjadi sedemikian rupa sehingga dapat berimplikasi hukum terhadap pelanggaran, pelanggaran hak dan/atau kewajiban satu pihak terhadap pihak lain. Jika ini tidak diatur dengan hati-hati, tidak akan ada kerusuhan hukum di rumah sakit.

Untuk mengulas tentang kepastian hukum khususnya terkait eksistensi atau kedudukan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) dalam kaitannya dengan lembaga-lembaga lainnya yang telah disebutkan di atas, maka mengetahui dasar hukum pembentukan lembaga-lembaga tersebut menjadi keniscayaan. Hal ini tentu terkait erat dengan penerapan asas-asas hukum dan hierarki peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Sebagaimana diketahui, asas-asas peraturan perundang-undangan memiliki peran yang sangat vital untuk memecahkan masalah undang-undang yang saling bertentangan. Keberadaan asas-asas perundang-undangan sangat penting dalam hal pembentukan peraturan perundang-undangan dan juga dalam hal pelaksanaan undang-undang demi menyelesaikan konflik antar berbagai sumber hukum dan norma-norma hukum. Setidaknya terdapat 4 asas penting yang dikenal dan diikuti dalam penyusunan peraturan perundang-undangan nasional di negara kita, yakni *Lex superior derogat legi inferior* (asas hierarki), *Lex specialis derogat legi generalis*, *Lex posterior derogat legi priori*, dan asas *non-retroaktif* atau asas legalitas.

Agar lebih sistematis, berikut gambarkan dasar hukum pembentukan

masing-masing lembaga yang menjadi bahasan dalam penelitian ini.

Tabel 2. Landasan Hukum Pembentukan KEHRS dan Lembaga Lain yang Bersinggungan Tugas Dengan KEHRS

LEMBAGA	LANDASAN HUKUM	TAHUN
KEHRS	Permenkes 42/2018	2018
BPRS	UU 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Pasal 60)	2009
MKDKI	UU 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Pasal 55 ayat 1)	2004
MKEK	Keputusan Muktamar IDI	Periodik
Komite Medik RS	Permenkes 755/2011	2011
Dewan Pengawas RS	Permenkes 10/2014	2014

Dari Tabel 2 di atas terlihat jelas bahwa kedudukan hukum BPRS dan MKDKI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan 3 lembaga lainnya di internal rumah sakit (KEHRS, Komite Medik dan Dewan Pengawas) berdasarkan asas hukum *lex superior derogat legi inferior* (asas hirarki) karena dibentuk atas dasar Undang-undang (UU). Sementara baik KEHRS, Komite Medik dan Dewan Pengawas memiliki posisi sederajat jika dilihat menurut asas hirarki karena ketiganya dibentuk dengan landasan hukum berupa Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Sementara MKEK adalah lembaga yang sifatnya internal di organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang dibentuk oleh forum internal IDI yaitu Muktamar sehingga dengan demikian memiliki kedudukan hukum yang dapat dikatakan paling rendah dibandingkan dengan lembaga lainnya di dalam penelitian ini.

Khusus antara BPRS dan MKDKI, karena dasar hukum pembentukannya

adalah merujuk langsung pada Undang-Undang (UU), maka selanjutnya dapat diterapkan asas hukum *Lex posterior derogat legi priori*. Jika terdapat dua peraturan perundang-undangan yang sederajat dan mengatur hal yang sama, maka undang-undang yang lebih baru (*lex posterior*) digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Undang-undang yang baru bisa memiliki kekuatan untuk mengesampingkan atau bahkan membatalkan undang-undang yang lama (*lex priori*). Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa BPRS ditetapkan oleh Undang-Undang yang terbit pada tahun 2009, sementara MKDKI memiliki landasan hukum yang dikeluarkan 5 tahun sebelum BPRS, yakni pada tahun 2004.

d. Ruang Lingkup Sengketa Medis yang Dapat Diselesaikan melalui KEHRS

Sengketa medis adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit dan atau fasilitas kesehatan dimana pasien dirawat. Dalam penanganan pasien, memang seringkali terjadi perbedaan pandangan antara pihak rumah sakit atau fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan pasien yang dilayani. Perbedaan sudut pandang inilah yang kerap kali memicu terjadinya sengketa medis dengan gugatan bahwa tenaga

kesehatan atau pihak rumah sakit atau pihak fasilitas kesehatan telah melakukan kelalaian medik.

Dalam penelitian ini, yang akan dikaji adalah ruang lingkup sengketa medik yang dapat diselesaikan melalui Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) sebagai salah satu lembaga internal non-struktural di rumah sakit yang dibentuk menurut peraturan perundang-undangan terbaru yakni Permenkes 42/2018. Bagian Kedua Pasal 20 Permenkes tersebut menjelaskan bahwa persoalan yang terjadi di rumah sakit dapat berupa etika profesi, etika nonprofesi dan di luar etika profesi dan/atau etika non profesi.

Persoalan etika profesi ditindaklanjuti oleh komite di masing-masing tenaga kesehatan di rumah sakit sesuai bidangnya, seperti Komite Medik atau Komite Keperawatan. Jika persoalan etika profesi melibatkan antar profesi di rumah sakit, baru akan ditindaklanjuti oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS). Sementara persoalan etika nonprofesi ditindaklanjuti oleh bagian sumber daya manusia (SDM) dan/atau Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS). Adapun persoalan di luar etika profesi dan/atau etika non-profesi ditindaklanjuti oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS). Dengan demikian maka Komite Etik dan Hukum

Rumah Sakit (KEHRS) sesungguhnya memiliki kewenangan yang cukup luas untuk menangani setiap persoalan hukum maupun etik yang terjadi di rumah sakit, baik yang melibatkan pasien maupun unsur-unsur sumber daya manusia lainnya yang bekerja di rumah sakit. Jika terjadi pengaduan hukum terhadap rumah sakit, maka Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) dapat bekerja sama dengan Bagian Hukum Rumah Sakit dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum. Karena itu, Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) sesungguhnya bisa berperan sebagai wadah internal untuk menyelesaikan sengketa medik yang terjadi di rumah sakit sebelum kasusnya mencuat ke ranah publik atau dilaporkan ke pihak berwajib.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) memiliki kedudukan hukum yang cukup jelas terhadap Komite Medik dan Dewan Pengawas di rumah sakit, tetapi memiliki persinggungan tugas dengan Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Provinsi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) serta MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran).

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) memiliki kewenangan yang cukup luas untuk menangani setiap persoalan hukum maupun etik yang terjadi di internal rumah sakit, baik yang melibatkan pasien maupun unsur-unsur sumber daya manusia (SDM) lainnya yang bekerja di rumah sakit sebelum kasus dilanjutkan ke lembaga eksternal rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali, 2002. Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis). Toko Gunung Agung, Jakarta.
- Achmad Ali, 2012. Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence). Kencana, Jakarta.
- Andi sofyan, 2013. Hukum Acara Pidana (Suatu Pengantar). Mahakarya Rangkang Offset, Yogyakarta.
- Hardini Indarwati. 2017. Urgensi Pembentukan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dalam Penyelesaian Sengketa Medik Secara Non Litigasi. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 3, No.1
- Keputusan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Keputusan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 434/MenKes/SK/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODERSI).
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10/2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
- Peraturan Pemerintah Negara Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit
- Soerjono Soekanto. 2002. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Penegak Hukum. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Zabidin. 2016. Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Pasien. Jurnal Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang.