



# **PEDOMAN PENANGANAN KASUS PELAYANAN MEDIK YANG BERPOTENSI SENKETA HUKUM DI RUMAH SAKIT**

**SENKETA ANTARA PASIEN DAN RUMAH SAKIT**

**PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA  
(INDONESIAN HOSPITAL ASSOCIATION)**

**2024**





**PEDOMAN  
PENANGANAN KASUS PELAYANAN MEDIK  
YANG BERPOTENSI SENGKETA HUKUM  
DI RUMAH SAKIT**

“SENGKETA ANTARA PASIEN DAN RUMAH SAKIT”

**dr. drg. H. Edi Sumarwanto, MM, MH.Kes, dkk**

**PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA  
(INDONESIAN HOSPITAL ASSOCIATION)  
2024**

**PEDOMAN  
PENANGANAN KASUS PELAYANAN MEDIK YANG BERPOTENSI  
SENGKETA HUKUM DI RUMAH SAKIT  
“SENGKETA ANTARA PASIEN DAN RUMAH SAKIT”**

**Penulis:**

dr. drg. H. Edi Sumarwanto, MM, MH.Kes, dkk

Cetakan Pertama : Januari 2024

Ukuran 15 x 21 cm  
x + 70 halaman

**PENERBIT :**

PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA  
Crown Palace Blok E/6. Jl. Prof. Soepomo, SH No. 231 Tebet - Jakarta Selatan  
Telp. 021-83788722/23 | Fax 021-83788724/25 | E-mail : [persi@pacific.net.id](mailto:persi@pacific.net.id)  
[www.persi.or.id](http://www.persi.or.id)

**Hak Cipta Dilindungi Undang-undang**

All Right Reserved

**UNDANG-UNDANG NO. 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA**

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/ atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**TIM PENYUSUN**  
**PEDOMAN PENANGANAN KASUS PELAYANAN MEDIK**  
**YANG BERPOTENSI SENGKETA HUKUM DI RUMAH SAKIT**  
**“SENGKETA ANTARA PASIEN DAN RUMAH SAKIT”**

**Pengarah:**

1. dr. Bambang Wibowo, Sp.O.G, Subsp. K.Fm, MARS, FISQua
2. dr. R. Koesmedi Priharto, Sp.OT, M.Kes

**Ketua** : Dr. drg. H. Edi Sumarwanto, MM, MH.Kes  
**Sekretaris** : Ns. Andi Amalia Wildani, S.Kep, M.Kep

**Anggota:**

1. dr. Djoko Widyarto JS, DHM, MH.Kes
2. Dr. dr. Darwito, SH, Sp.B(K) Onk.
3. Dr. dr. Beni Satria, M.Kes, SH, MH
4. Uud Cahyono, SH, MARS, CLA
5. Jasmen Ojak Haholongan Nadeak, S.Kep, Ns, SH, MH, CLA
6. Yuliana Sriwahyuni, SH, MH, MPH

**Kontributor**

1. dr. Tri Hesty Widyastoeti, Sp.M, MPH
2. dr. Tengku Djumala Sari, MMRS
3. Dr. Machli Riyadi, SH, MH.
4. dr. Hernowo A. W., M.Kes
5. Basilius Agung Sulistijo, S.H., M.H.Kes.
6. dr. Muhammad Syakir Marzuki, Sp.An
7. Sugeng Budiono, SKM, MMRS
8. Gustafianof, SH, MSc. HL, Dr. (C)
9. dr. Adi Sucipto, Sp.B
10. Dr. drg. Hari Pudjo Nugroho, SH, M.HKes, CLA
11. Dr. dr. Erwin Kristanto, SH, Sp.FM(K)
12. dr. Tammy Juwono Siarif, SH, MH.Kes, CPS
13. dr. H. Sugihartono, M.Sc
14. Sukendar, Advokat, SKM, SH, MH.Kes
15. Bayu Koli Nugroho, SH, MH
16. dr. Yuanita Ananda, MKM

17. Ners Mutiawati, S,Kep
18. Banu Hermawan, SH, MH-Li
19. Didin Indariani, SH., MH
20. Dr. dr. Ibrahim, SH, MSc, MKn, Mpd.Ked, Sp.KKLP, FISQua
21. dr. Hendrik Tahir, DHSM, M.Si
22. Keumala Intan, M.H.Kes
23. Erwina Agustin, S.Kp, MMRs
24. dr. Hadiwijaya, MPH, MH.Kes
25. IPDA dr. Yemima Diane Karubaba
26. Dr. dr. Agus Suprpto, S.H, M.H

### **Sekretariat**

1. Novita Sari Tri Utamy Pamungkas, SKM
2. Desy Yuslinawati, AMd
3. Pebriyana, SE

# DAFTAR ISI

Sambutan Ketua Umum PERSI .....	V
Kata Pengantar Ketua Kompartemen HAMO PERSI .....	VII
Mukadimah .....	IX

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Maksud dan Tujuan .....	3

## **BAB II**

### **TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG DALAM PENANGANAN SENGKETA HUKUM PELAYANAN**

2.1 Tanggung Jawab dan Wewenang .....	5
2.2 Pengorganisasian .....	13

## **BAB III**

### **PROSEDUR PENANGANAN SENGKETA HUKUM PELAYANAN**

3.1 Langkah Penanganan .....	15
3.1.1 Menerima Keluhan/Komplain .....	15
3.1.2 Mengelola Keluhan/Komplain .....	16
3.1.3 Investigasi dan Analisis Kasus .....	18
3.1.4 Tindak Lanjut Penanganan Kasus .....	19
3.1.5 Penyelesaian Kasus .....	21
3.1.6 Dokumentasi Kasus .....	22
3.1.7 Penyelesaian Tuntutan Hukum (Tergantung Kasus) .....	24
3.2 Pemilahan dan Pendalaman Kasus .....	30
3.2.1 Pemilahan Sengketa Hukum Pelayanan .....	30
3.2.2 Pendalaman Sengketa Hukum dan Pelayanan..	42
3.3 Pengamanan Bukti dan Informasi .....	44
3.3.1 Penataan Dokumen .....	44
3.3.2 Penyimpanan Dokumen .....	45
3.3.3 Pengungkapan Isi Dokumen .....	45

## **BAB IV**

### **PENANGANAN SENGKETA**

4.1	Penanganan Sengketa secara Non Litigasi .....	47
4.2	Penanganan Sengketa secara Litigasi .....	49
4.2.1	Somasi .....	49
4.2.2	Gugatan Perdata .....	49
4.2.3	Perkara Pidana .....	52
4.2.4	Penyiapan Saksi Ahli .....	54

## **BAB V**

### **PEMBINAAN DAN PENGENDALIAN**

5.1	Pembinaan .....	57
5.2	Pengendalian Penanganan Sengketa Hukum Pelayanan .....	58
5.3	Pengungkapan Informasi Kasus .....	59

## **BAB VI**

<b>PENUTUP</b> .....	60
Kesepakatan Perdamaian .....	61
Alur Penanganan Kasus Pelayanan Medik yang Berpotensi Sengketa Hukum Di Rumah Sakit .....	64



# **SAMBUTAN KETUA UMUM PERSI**

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh*

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan petunjuk-Nya, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dapat menerbitkan Pedoman Penanganan Kasus Pelayanan Medik yang Berpotensi Sengketa Hukum di Rumah Sakit: Sengketa antara Pasien dan Rumah Sakit yang telah disusun oleh Kompartemen Hukum, Advokasi, Mediasi dan Organisasi (HAMO) PERSI Pusat didukung oleh jajaran Kompartemen Hukum PERSI Wilayah beserta Tim Penyusun.

PERSI sebagai asosiasi perumahsakitán memandang perlu untuk memberikan suatu pedoman bagi rumah sakit dalam melakukan advokasi dan bantuan hukum di rumah sakit, sehingga seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia memiliki suatu acuan dalam menangani sengketa hukum yang terjadi di masing-masing rumah sakit, dan dalam hal rumah sakit menghadapi suatu sengketa hukum pelayanan yang sulit untuk ditangani secara internal oleh rumah sakit. Penanganan kasus sengketa hukum ini bukan hanya masalah hukum semata, tetapi juga masalah etika dan profesionalisme dalam pelayanan medis. PERSI selalu terbuka dan memberikan kesempatan yang luas bagi rumah sakit untuk dapat berkonsultasi dalam penyelesaian sengketa hukum pelayanan yang terjadi.

Pengurus Pusat PERSI mengucapkan terima kasih kepada Kompartemen Hukum, Advokasi, Mediasi dan Organisasi (HAMO) Persi Pusat didukung oleh jajaran Kompartemen Hukum Persi Wilayah, Tim Penyusun, dan pihak lain yang telah banyak membantu dalam penyelesaian pedoman ini.

Harapan kami, semoga Pedoman Penanganan Kasus Pelayanan Medik yang Berpotensi Sengketa Hukum di Rumah Sakit: Sengketa antara Pasien dan Rumah Sakit dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh rumah sakit di seluruh

Indonesia, *sivitas hospitalia* maupun insan perumahsakitan lainnya dan dijadikan acuan penyelesaian kasus pelayanan medik yang berpotensi sengketa hukum.

Kita mempunyai semangat untuk bersama sama memulai, mari kita rawat, kita manfaatkan dan reviu pedoman ini secara berkala agar tetap sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh*

Jakarta, Oktober 2023

PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA

**dr. Bambang Wibowo, Sp.O.G, Subsp. K.Fm, MARS, FISQua**  
KETUA UMUM

# **KATA PENGANTAR**

## **Ketua Kompartemen Hukum, Advokasi, Mediasi, dan Organisasi**

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh*

Alhamdulillah, atas izin Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, Kompartemen Hukum, Advokasi, Mediasi dan Organisasi (HAMO) PERSI Pusat didukung oleh Pengurus Pusat PERSI, jajaran Kompartemen Hukum PERSI Wilayah beserta Tim Penyusun telah menyelesaikan Pedoman Penanganan Kasus Pelayanan Medik yang Berpotensi Sengketa Hukum di Rumah Sakit: Sengketa antara Pasien dan Rumah Sakit. Kasus yang berpotensi sengketa hukum di rumah sakit sangat banyak faktornya, antara lain sengketa manajemen dengan pemilik, pasien dengan dokter, pasien dengan asuransi kesehatan/ BPJS, rumah sakit dengan rekanan/vendor, dan lain-lain.

Dalam pedoman ini kami mengkhususkan untuk mengatur sengketa antara Pasien dan Rumah Sakit. Praktik kedokteran di rumah sakit merupakan pelayanan yang bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Dasar hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit saling sepakat untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Namun, hubungan pelayanan medik ini terkadang menimbulkan permasalahan dan menjadi suatu sengketa.

Dalam sejarah pelayanan kesehatan di Indonesia, awalnya pelayanan bersifat pertolongan dan mengedepankan fungsi sosial serta kemanusiaan. Beberapa rumah sakit tertua di Indonesia dikembangkan oleh para misionaris untuk sarana pengembangan sosial keagamaan, seperti RS St. Carolus dan RS PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) Muhammadiyah. Jika ada masalah dalam pelayanan kesehatan dalam hubungan antara rumah sakit atau manajemen rumah sakit dengan pasien dan keluarga akan diselesaikan secara musyawarah. Dalam perkembangannya sekarang hubungan rumah sakit dengan pasien telah berkembang menjadi seakan-akan hubungan kontraktual dimana masing-masing berpegang pada hak dan

kewajiban, dan jika pasien tidak mendapatkan penyembuhan seperti yang diharapkan maka pasien dan atau keluarga dengan mudah akan menuntut rumah sakit atau dokter bahkan dengan tuntutan hukum baik perdata maupun pidana.

PERSI sebagai Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia merasa perlu untuk memberikan pedoman bagi anggotanya berupa Pedoman Penanganan Kasus Pelayanan Medik yang berpotensi sengketa hukum di rumah sakit, khususnya sengketa antara pasien dan rumah sakit.

Kami telah berupaya menyusun pedoman ini dengan sebaik-baiknya meskipun tentunya masih terdapat kekurangan. Pedoman sengketa ini disusun dari tidak ada menjadi ada, sehingga membutuhkan *effort* yang maksimal. Dengan berjalannya waktu, kami akan menyempurnakan segala kekurangan yang ada dalam pedoman ini.

Harapan kami, Pedoman ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit anggota PERSI dalam mencegah maupun menangani sengketa rumah sakit dengan pasien.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ketua Umum PERSI beserta Pengurus Harian PERSI yang telah memberikan kepercayaan dan dukungan untuk menyusun pedoman ini. Penghargaan kami sampaikan kepada seluruh anggota Tim Penyusun, Kompartemen HAMO PERSI Pusat maupun Kompartemen Hukum PERSI Wilayah, dan Kontributor Pedoman ini.

Semoga upaya bagi kebaikan bersama dengan niat baik ini mendapat ridho dari Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh*

Jakarta, Oktober 2023

Kompartemen Hukum, Advokasi, Mediasi dan Organisasi  
PERSI Pusat

**Dr. drg. Edi Sumarwanto, MM, MH.Kes**  
KETUA

## MUKADIMAH

**Pedoman Penanganan Kasus Pelayanan Medik yang Berpotensi Sengketa Hukum di Rumah Sakit: Sengketa antara Pasien dan Rumah Sakit** ini dimaksudkan untuk memastikan hak-hak pasien terlindungi dengan baik dan memberikan akses yang setara dalam pelayanan medik, memberikan panduan kepada pihak rumah sakit dan pihak terkait dalam menangani sengketa hukum yang mungkin timbul, serta mendorong penyelesaian sengketa dengan cara-cara yang bersifat rekonsiliasi, mediasi, sebelum mengambil langkah hukum yang lebih jauh.

Pedoman ini juga dimaksudkan untuk meminimalkan potensi sengketa hukum dan memberikan dasar yang kuat bagi penyelesaian yang adil jika sengketa memang terjadi. Pedoman ini diharapkan dapat berguna untuk meningkatkan pemahaman serta menambah keterampilan dalam bidang hukum, advokasi, dan mediasi perumahsakitian dari Pengurus PERSI Pusat dan Pengurus PERSI Wilayah agar dapat mendukung rumah sakit untuk menangani kasus pelayanan medik yang berpotensi sengketa hukum di rumah sakit.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran serta seiring dengan laju perkembangan informasi dan media komunikasi di tengah masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat meningkat, terutama yang berkaitan dengan hak-haknya sebagai pasien yang menerima pelayanan kesehatan.

Peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan mengatur hak dan kewajiban pasien serta hak dan kewajiban pemberi layanan kesehatan secara komprehensif sebagaimana tertuang dalam Pasal 50 Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Bidang Perumahsakitian yang berkesesuaian dengan Pasal 189 huruf s dan Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mengamankan setiap rumah sakit berkewajiban memberikan bantuan hukum kepada setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan serta tenaga lainnya yang dipekerjakan di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat berpotensi akan munculnya persoalan hukum baik pidana, gugatan perdata, maupun sengketa administrasi baik terhadap organisasi rumah sakit, profesional pemberi asuhan, maupun terhadap petugas administratif dan manajemen rumah sakit.

Terpublikasinya beberapa kejadian sengketa hukum pelayanan kesehatan di rumah sakit, mendorong masyarakat semakin aktif menyuarkan hak-haknya, termasuk hak dalam menyampaikan keluhan dan melakukan tuntutan terhadap rumah sakit maupun profesional pemberi asuhan. Kondisi ini, pada satu sisi mengakibatkan tenaga kesehatan merasa kurang aman dalam menjalankan kewajibannya sesuai dengan standar pelayanan dan peraturan yang berlaku.

Dalam kondisi tersebut, rumah sakit harus tanggap dan siap mengantisipasi penanganannya serta berusaha untuk meminimalisir dengan berbagai upaya perbaikan pelayanan.

Setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien, bahkan tuntutan yang disampaikan kepada rumah sakit maupun kepada profesional pemberi asuhan harus dikelola secara arif dan bijaksana melalui cara persuasif, advokasi, dan bantuan hukum sejak dini, sejak mulai di tingkat penanganan internal rumah sakit, penanganan pemeriksaan perkara di Kepolisian maupun di Kejaksaan hingga proses persidangan perkara di Pengadilan.

Sengketa hukum yang timbul di rumah sakit seringkali terjadi akibat adanya kesalahan atau kelalaian para petugas di rumah sakit, namun tidak sedikit sengketa yang timbul karena adanya kesalahan dalam menerapkan atau menginterpretasikan peraturan yang ada, bahkan seringkali karena kurangnya pengetahuan hukum kesehatan atau peraturan-peraturan perundangan di bidang pelayanan kesehatan baik pada pasien atau masyarakat maupun pada rumah sakit dan sumber daya manusia yang bertugas di dalamnya.

Sengketa hukum yang timbul di rumah sakit dalam penanganannya memerlukan tenaga, waktu dan biaya yang cukup besar serta pemikiran guna penyelesaian yang berdampak pada citra pelayanan rumah sakit maupun profesional pemberi asuhan yang terkait. Berdasarkan hal tersebut rumah sakit perlu menyiapkan sumber daya yang dibutuhkan dalam penanganan sengketa hukum pelayanan.

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) sebagai asosiasi perumahsakitán memandang perlu untuk memberikan suatu pedoman bagi rumah sakit dalam melakukan advokasi dan bantuan hukum di rumah sakit, sehingga seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia memiliki suatu acuan dalam menangani sengketa hukum



yang terjadi di masing-masing rumah sakit, dan dalam hal rumah sakit menghadapi suatu sengketa hukum pelayanan yang sulit untuk ditangani secara internal oleh rumah sakit, maka PERSI selalu terbuka dan memberikan kesempatan yang luas bagi rumah sakit untuk dapat berkonsultasi dalam penyelesaian sengketa hukum pelayanan yang terjadi.

## **1.2 Maksud dan Tujuan**

### **1.2.1 Maksud**

Pedoman ini disusun sebagai acuan bagi rumah sakit anggota PERSI maupun rumah sakit yang belum tergabung sebagai anggota PERSI, untuk dapat melakukan penanganan sengketa hukum pelayanan serta menjadi pedoman dalam pemberian advokasi dan bantuan hukum di rumah sakit.

### **1.2.2 Tujuan**

#### **1.2.2.1 Tujuan Umum**

Pedoman ini dapat menjadi acuan untuk melakukan penanganan sengketa hukum pelayanan dan pemberian advokasi serta bantuan hukum di rumah sakit secara proporsional dan profesional sesuai peraturan yang berlaku di bidang kesehatan.

#### **1.2.2.2 Tujuan Khusus**

- a. terlaksananya prosedur penanganan sengketa hukum pelayanan di rumah sakit secara baik dan benar serta berkeadilan;
- b. terlaksananya wewenang dan tanggung jawab unit terkait dalam penanganan sengketa hukum pelayanan secara proporsional.
- c. terlaksananya kewajiban rumah sakit dalam pemberian advokasi dan

- bantuan hukum terhadap penanganan sengketa hukum pelayanan di rumah sakit;
- d. terlaksananya pembinaan dan pengendalian penanganan sengketa hukum pelayanan; dan
  - e. terpenuhinya rasa keadilan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi serta bagi pasien.

# **BAB II**

## **TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG DALAM PENANGANAN SENGKETA HUKUM PELAYANAN**

### **2.1 Tanggung Jawab dan Wewenang**

Dalam penanganan sengketa hukum pelayanan yang terjadi di rumah sakit perlu ditetapkan wewenang dan tanggung jawab unit kerja di rumah sakit yang meliputi Bidang/Bagian/Instalasi/Komite terkait yang perlu dilibatkan dalam penanganan sengketa hukum pelayanan baik di dalam organisasi rumah sakit maupun pihak eksternal yang dapat mendukung proses penanganan sengketa hukum pelayanan di rumah sakit, terdiri atas manajemen rumah sakit, komite profesi (yang terdiri atas Komite Medis, Komite Keperawatan, maupun Komite Tenaga Kesehatan lain jika di rumah sakit telah terbentuk) bagian hukum rumah sakit, Organisasi Profesi, Dinas Kesehatan, dan Kementerian Kesehatan.

#### **2.1.1 Pimpinan Rumah Sakit**

##### **2.1.1.1 Tanggung Jawab**

1. mengupayakan penanganan sengketa hukum pelayanan di rumah sakit hingga penyelesaiannya dengan mengutamakan upaya melalui non litigasi;
2. mengambil langkah strategis baik secara internal maupun eksternal dalam hal adanya sengketa hukum pelayanan di rumah sakit;
3. mengamankan dokumen dan informasi penanganan sengketa hukum pelayanan;
4. melakukan antisipasi terhadap kemungkinan berkembangnya sengketa hukum pelayanan yang terjadi menjadi

- perhatian publik;
5. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan clinical governance;
  6. menyiapkan sumber daya yang dibutuhkan dalam penyelesaian penanganan sengketa hukum pelayanan di rumah sakit;
  7. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan profesi di rumah sakit;
  8. melakukan advokasi kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diduga terkait dengan sengketa hukum pelayanan yang terjadi di rumah sakit;
  9. bertanggung jawab terhadap semua kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian pada pasien;
  10. mengalokasikan anggaran biaya advokasi dan bantuan hukum serta sosialisasi produk hukum; dan
  11. melakukan koordinasi dan menyampaikan laporan penanganan kasus.

#### **2.1.1.2 Wewenang**

1. bertindak untuk dan atas nama rumah sakit baik di dalam maupun di luar pengadilan;
2. melakukan koordinasi dengan pihak-pihak eksternal;
3. mengarahkan/memberikan instruksi kepada unit kerja terkait dalam penyelesaian penanganan sengketa hukum pelayanan termasuk meminta dilakukannya audit medik;
4. memberdayakan potensi yang dimiliki oleh rumah sakit dalam upaya penyelesaian penanganan sengketa

- hukum pelayanan;
5. menunjuk personil rumah sakit, unit kerja terkait, dan/atau Kuasa Hukum jika dibutuhkan dalam penanganan sengketa hukum pelayanan di rumah sakit; dan
  6. memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah melakukan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

## **2.1.2 Bagian Hukum Rumah Sakit**

### **2.1.2.1 Tanggung Jawab**

1. meneliti kelengkapan legalitas tenaga kesehatan khususnya tenaga medis di rumah sakit;
2. melayani dan menerima berkas pengaduan;
3. mengidentifikasi keluhan utama pengaduan;
4. meneliti status administrasi terlapor, antara lain izin praktik terlapor, keanggotaan organisasi profesi dan lain-lain;
5. melakukan klarifikasi kasus kepada terlapor;
6. melakukan komunikasi secara intensif dengan komite profesi;
7. mengusulkan untuk mengundang saksi ahli dari organisasi profesi terkait;
8. mengajukan telaahan hukum (legal opinion) kepada Pimpinan rumah sakit dan komite profesi;
9. mendampingi Pimpinan rumah sakit dan komite profesi dalam proses penyelesaian kasus;
10. memberikan sosialisasi hukum;
11. melakukan koordinasi dengan bagian humas rumah sakit dalam menyikapi

- pemberitaan informasi melalui media massa misalnya dengan menggunakan hak jawab; dan
12. memberi saran kepada Direksi untuk menunjuk Kuasa Hukum.

### **2.1.2.2 Wewenang**

1. menerima kuasa untuk bertindak atas nama rumah sakit dari Direktur/ Pimpinan rumah sakit;
2. menginventarisasi dan memastikan kelengkapan peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit;
3. menganalisis hubungan hukum (subjek, objek, konteks hubungan) dengan ketentuan yang tertulis;
4. menganalisis substansi kasus dan prosedur beracara atas sengketa hukum yang terjadi;
5. menganalisis sengketa hukum terkait apakah dapat memenuhi unsur hukum pidana, perdata, administrasi, maupun bentuk sengketa lain;
6. melakukan analisis tanggung jawab hukum kasus (analisis tanggung jawab hukum) pada aturan normatif sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
7. melakukan negosiasi, mediasi dan rekonsiliasi maupun upaya penyelesaian sengketa alternatif lain yang dapat ditempuh;
8. mewakili pemberi kuasa (rumah sakit, maupun SDM rumah sakit yang menghadapi sengketa) dalam melakukan upaya hukum litigasi dan non litigasi; dan
9. melakukan upaya hukum atas pemberitaan yang tidak benar untuk dan atas nama rumah sakit.

## **2.1.3 Komite Profesi di Rumah Sakit**

### **2.1.3.1 Tanggung Jawab**

1. melakukan koordinasi dengan Bagian Hukum rumah sakit, Rekam Medis, Bidang Pelayanan Medis/Bidang Keperawatan/Bidang Pelayanan Penunjang dan dengan unit-unit kerja terkait di rumah sakit;
2. melakukan pengumpulan data dan informasi baik dari informasi langsung maupun melalui dokumen;
3. memfasilitasi pertemuan multi disiplin untuk peninjauan kasus dengan melibatkan organisasi profesi dan bagian hukum rumah sakit;
4. melakukan analisis terhadap sengketa pelayanan yang terjadi; dan
5. memberikan rekomendasi kepada Pimpinan rumah sakit dalam penyelesaian kasus dan upaya-upaya pencegahan kasus serupa di kemudian hari.

### **2.1.3.2 Wewenang**

1. melakukan pengawasan kepatuhan pelaksanaan tata kelola rumah sakit (Medical Staff Bylaws / Nursing Professional Health Worker Staff Bylaws / Other Health Professional Administration Staff Bylaws);
2. melakukan kredensial dan rekredensial terhadap tenaga profesi kesehatan;
3. memberikan pertimbangan-pertimbangan dalam pelaksanaan tugas tenaga profesi kesehatan;
4. melakukan penilaian terhadap kinerja tenaga profesional kesehatan secara reguler maupun untuk kepentingan tertentu;
5. melakukan audit pelayanan;
6. melakukan pembinaan terhadap

- tenaga profesi kesehatan yang melakukan pelanggaran disiplin profesi; dan
7. melakukan advokasi kepada tenaga profesi kesehatan yang diduga terkait penanganan sengketa hukum pelayanan.

## **2.1.4 Asosiasi Perumahsakit (PERSI)**

### **2.1.4.1 Tanggung Jawab**

1. melakukan pemeriksaan atas pelaksanaan etika dan standar rumah sakit para anggotanya pada sengketa hukum pelayanan medik;
2. memberikan rekomendasi di bidang etika dan standar rumah sakit kepada manajemen dan komite profesi rumah sakit apabila diminta;
3. memberikan advokasi dan pembelaan kepada anggotanya; dan
4. memberikan penugasan kepada salah satu anggotanya sebagai saksi ahli bagi rumah sakit.

### **2.1.4.2 Wewenang**

1. turut melakukan kredensial dalam proses pemberian rekomendasi perizinan rumah sakit;
2. membina anggotanya (rumah sakit) agar menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan etika dan standar rumah sakit;
3. memberikan pertimbangan/penilaian pada suatu sengketa hukum pelayanan medik dari aspek etika dan standar rumah sakit;
4. memberikan pertimbangan dan saran kepada pimpinan rumah sakit dan komite profesi rumah sakit, yang



- disampaikan baik dalam rapat khusus ataupun melalui surat;
5. memberikan advokasi dan pembelaan kepada anggotanya;
  6. memberikan sanksi etik kepada anggotanya yang terbukti melanggar etika rumah sakit; dan
  7. memberikan bantuan hukum bagi rumah sakit dengan mengirim salah satu anggotanya sebagai saksi ahli.

## **2.1.5 Organisasi Profesi**

### **2.1.5.1 Tanggung Jawab**

1. menjamin pelaksanaan etika profesi para anggotanya melalui proses pemeriksaan pelanggaran etika profesi dalam suatu sengketa hukum pelayanan;
2. memberikan rekomendasi di bidang etika profesi kepada manajemen dan Komite Profesi Rumah Sakit apabila diminta;
3. memberikan advokasi dan pembelaan kepada anggotanya; dan
4. mengirim salah satu anggotanya sebagai saksi ahli.

### **2.1.5.2 Wewenang**

1. turut melakukan kredensial terhadap anggotanya dalam proses pemberian rekomendasi izin praktik;
2. melakukan pembinaan terhadap anggotanya agar melakukan praktek profesinya sesuai dengan etika dan standar profesi;
3. memberikan pertimbangan dan/atau penilaian pada suatu sengketa hukum pelayanan medik dari aspek profesi;
4. memberikan pertimbangan dan saran kepada pimpinan rumah sakit dan

- komite profesi rumah sakit, yang disampaikan baik dalam rapat khusus ataupun melalui surat;
5. memberikan advokasi dan pembelaan kepada anggotanya;
  6. memberikan sanksi etik kepada anggotanya yang terbukti melanggar etika profesi; dan
  7. memberikan penugasan kepada salah satu anggotanya sebagai saksi ahli bagi rumah sakit maupun anggota profesi yang menjalankan tugasnya di rumah sakit.

## **2.1.6 Dinas Kesehatan**

### **2.1.6.1 Tanggung Jawab**

1. memantau sengketa hukum pelayanan yang terjadi di rumah sakit di wilayah kerjanya;
2. memberikan pertimbangan dan pengawasan dalam penyelesaian sengketa hukum pelayanan;
3. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan di wilayahnya;
4. melakukan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan sarana kesehatan yang praktik di wilayahnya;
5. memfasilitasi penanganan kasus tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama organisasi profesi;
6. melakukan Mediasi, Konsiliasi maupun upaya alternatif lain dalam penyelesaian sengketa; dan
7. membantu rumah sakit dan tenaga medis/tenaga kesehatan dalam proses litigasi.

### **2.1.6.2 Wewenang**

1. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga medis dan kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya rumah sakit di wilayahnya bersama Organisasi Profesi;
2. menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP);
3. mencabut Surat Izin Praktik bila terbukti bersalah;
4. menerbitkan kebijakan dalam pelayanan di rumah sakit; dan
5. mengkoordinasikan penanganan kasus dengan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan Organisasi Profesi.

## **2.2 Pengorganisasian**

Penanganan sengketa hukum pelayanan di rumah sakit merupakan kewajiban rumah sakit, hal ini secara tegas dinyatakan dalam Pasal 189 Ayat (1) huruf s Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa “Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas”. Bahkan lebih dari itu, rumah sakit juga memiliki tanggung jawab dalam hal adanya kerugian yang ditimbulkan oleh sumber daya manusia rumah sakit, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan,

“Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit”.

Berdasarkan hal tersebut, rumah sakit perlu memiliki tata kelola dan pengorganisasian yang baik dalam penanganan sengketa hukum di rumah sakit.

Mekanisme penanganan sengketa hukum pelayanan di

rumah sakit agar memiliki alur penanganan sengketa hukum yang efektif dan sistematis.

Penanganan sengketa hukum pelayanan di rumah sakit melibatkan unit-unit kerja atau pihak-pihak terkait yang meliputi:

### **2.2.1 Internal Rumah Sakit**

1. unsur manajemen (Direksi atau Pimpinan Rumah Sakit);
2. bagian hukum rumah sakit atau unit kerja yang bertanggung jawab dalam pengelolaan kegiatan hukum di rumah sakit;
3. instalasi pengaduan masyarakat atau unit kerja yang bertugas menerima dan mengelola keluhan dan pengaduan masyarakat;
4. komite profesi (Komite Medis, Komite Keperawatan, atau Komite Tenaga Kesehatan lain jika ada di rumah sakit);

### **2.2.2 Pihak Eksternal**

1. Asosiasi Perumahsakit (PERSI maupun Asosiasi Rumah Sakit yang diikuti oleh rumah sakit masing-masing);
2. Organisasi Profesi;
3. Dinas Kesehatan; dan
4. Asuransi Pertanggungans Profesi.

# **BAB III**

## **PROSEDUR PENANGANAN SENGKETA HUKUM PELAYANAN**

### **3.1 Langkah Penanganan**

#### **3.1.1 Menerima Keluhan/Komplain**

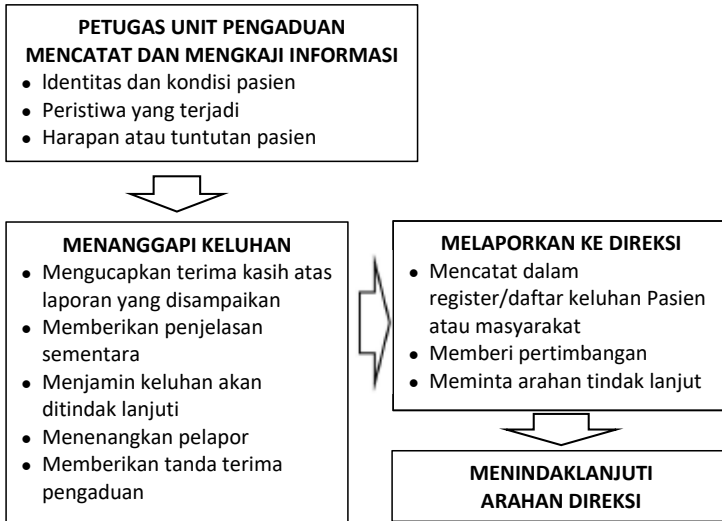
1. Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang jelas dan terbuka untuk menerima setiap keluhan yang akan disampaikan oleh pasien maupun masyarakat secara umum.
2. Untuk pengelolaan keluhan/komplain di rumah sakit, perlu ditetapkan suatu unit kerja khusus yang bertanggung jawab untuk menerima, mengelola, dan menindaklanjuti setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien atau masyarakat kepada rumah sakit, hal ini merupakan salah satu kewajiban rumah sakit dalam memenuhi hak pasien untuk dapat menyampaikan setiap keluhannya kepada rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 44 ayat (5) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian, yang dapat diimplementasikan oleh rumah sakit dengan pembentukan unit pengaduan masyarakat dengan menugaskan SDM yang memiliki kompetensi atau keahlian untuk mengelola pengaduan (*handling complaint*).
3. Mekanisme pengelolaan keluhan di rumah sakit dapat dilakukan melalui berbagai metode yang dapat memberikan kemudahan bagi pasien maupun masyarakat untuk menyampaikan ketidaknyamanannya atas berbagai hal yang didapati selama berinteraksi untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit.
4. Metode penerimaan keluhan yang dikembangkan dapat berupa:

- a. menyediakan ruang dan petugas penerima keluhan;
  - b. menyediakan tautan (link) penyampaian keluhan pada website atau media sosial rumah sakit;
  - c. membuka saluran komunikasi khusus untuk penyampaian keluhan (call center); atau
  - d. menyediakan media penyampaian keluhan lain sesuai dengan karakter demografi, budaya, maupun kehidupan sosial masyarakat tempat rumah sakit berada.
5. Selain dengan metode sebagaimana dalam butir 4 huruf d, keluhan yang diterima oleh rumah sakit juga dapat bersumber dari:
- a. media massa cetak, media elektronik, maupun media sosial;
  - b. kotak saran;
  - c. laporan staf atau petugas rumah sakit;
  - d. somasi pasien atau Kuasa Hukum yang ditunjuk oleh pasien;
  - e. laporan Lembaga Sosial Masyarakat (LSM); atau
  - f. informasi dari tokoh masyarakat.

### **3.1.2 Mengelola Keluhan/ Komplain**

1. Keluhan/Komplain/Aduan yang disampaikan oleh pasien/masyarakat apabila disampaikan secara langsung ke unit pengaduan masyarakat, maka petugas unit pengaduan masyarakat penerima komplain melakukan pencatatan dimulai dari identitas penyampai keluhan, pokok permasalahan yang dikeluhkan dan harapan yang diinginkan oleh penyampai keluhan.
2. Jika kondisinya memungkinkan, disarankan agar penyampai keluhan menuliskannya secara langsung keluhan dimaksud dalam formulir yang disediakan di ruang pengaduan

- masyarakat.
3. Jika keluhan diterima melalui media lain maka petugas penanggung jawab keluhan mengelompokkan keluhan yang diterima berdasarkan kategori keluhan dan unit pengaduan masyarakat rumah sakit bertanggung jawab dalam menindaklanjuti keluhan yang diterima.
  4. Berdasarkan keluhan yang diterima unit pengaduan masyarakat, petugas penanggung jawab keluhan meneruskan informasi atas keluhan yang diterima kepada Kepala Unit Kerja terkait yang bertanggung jawab dalam menindaklanjuti dan menyelesaikan keluhan yang diterima.
  5. Dalam hal keluhan disampaikan secara langsung, maka petugas penerima keluhan langsung berkomunikasi dengan Unit Kerja yang bertanggung jawab dalam menindaklanjuti dan menyelesaikan keluhan yang diterima, dan meminta konfirmasi perkiraan waktu penyelesaian atas keluhan yang disampaikan sesuai harapan yang disampaikan oleh penyampai keluhan.
  6. Petugas penerima keluhan pada unit pengaduan masyarakat perlu mendapatkan pelatihan khusus untuk mengelola keluhan sehingga dapat menangani sedini mungkin potensi sengketa medis pelayanan kesehatan di rumah sakit sebelum berkembang menjadi sengketa hukum.
  7. Seluruh keluhan yang diterima oleh rumah sakit dicatat dalam daftar register keluhan dan direkapitulasi secara periodik sebagai dasar untuk peningkatan kualitas layanan dari perspektif pasien/masyarakat.



Alur 1. Pengelolaan Keluhan

### 3.1.3 Investigasi dan Analisis Kasus

1. Sesuai arahan pimpinan, dilakukan pengumpulan informasi dan data-data perihal kasus yang terjadi dari pihak-pihak terkait.
2. Membuat agenda rapat pembahasan kasus yang melibatkan semua pihak di internal rumah sakit yang terkait antara lain bagian hukum rumah sakit, Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit, Komite Profesi, maupun bidang atau bagian lain di internal rumah sakit yang relevan dengan sengketa pelayanan yang terjadi.
3. Membuat kesimpulan awal dari hasil pertemuan atas sengketa hukum pelayanan yang timbul, termasuk analisis akar masalahnya.
4. Menyusun analisis dan menyiapkan langkah strategis sebagai upaya tindak lanjut dalam menyelesaikan sengketa hukum pelayanan untuk disampaikan sebagai rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit.





## Alur 2. Investigasi dan Analisis Kasus

### 3.1.4 Tindak Lanjut Penanganan Kasus

#### 3.1.4.1 Pendalaman kasus

Pendalaman kasus dalam proses ini adalah untuk melakukan pendalaman atas sengketa hukum pelayanan yang sedang terjadi. Pada pendalaman kasus perlu dilakukan diskusi dan meminta pendapat dari berbagai pihak sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing, dengan sudut pandang sebagaimana peran dan tanggung jawab, antara lain:

a) pendapat manajemen rumah sakit;

- b) pendapat Komite Medis;
- c) pendapat penyedia asuransi liability (asuransi korporat maupun asuransi profesional) untuk melihat peluang dan dalam pertanggung jawaban pembiayaannya;
- d) pendapat ahli dari eksternal (berasal dari organisasi profesi kesehatan maupun asosiasi yang dirasa relevan); dan
- e) pendapat konsultan hukum dalam hal dipandang perlu untuk dilakukan.

#### **3.1.4.2 Penyimpulan posisi kasus**

Dalam tahap pembuatan kesimpulan posisi kasus sengketa hukum pelayanan yang sedang terjadi di rumah sakit, dipertimbangkan berbagai hal, terutama yang terkait dengan:

- a) kewenangan dan kompetensi tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pelayanan;
- b) indikasi dan kontra indikasi atas tindakan/layanan yang diberikan sesuai dengan referensi dan keilmuan yang sudah direkomendasikan;
- c) kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran (informed consent) sesuai dengan regulasi dan standar yang ditetapkan rumah sakit;
- d) kesesuaian tindakan dengan Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur;
- e) kerugian atau cedera yang dialami oleh penerima layanan dan hubungan sebab akibatnya dari layanan yang sudah diberikan; dan
- f) aturan hukum maupun perundang-undangan yang mengatur terkait pelayanan kesehatan.

### **3.1.4.3 Putusan Manajemen**

Putusan Manajemen tentang pilihan penyelesaian kasus dibuat berdasarkan hasil pendalaman kasus dan penyimpulan posisi kasus sebagaimana telah diuraikan di atas. Pada tahap ini diharapkan Manajemen atau Pimpinan rumah sakit telah memiliki landasan yang kuat untuk memutuskan, yaitu sebagai berikut:

- a) dalam hal, dari proses pendalaman kasus disimpulkan bahwa secara hukum posisi rumah sakit/tenaga kesehatan cukup kuat, maka penyelesaian yang dipilih adalah litigasi; namun apabila terhadap tuntutan ganti rugi yang diajukan lebih kecil bila dibandingkan perkiraan biaya proses litigasi, maka dapat dipertimbangkan penyelesaian sengketa alternatif (negosiasi, mediasi, atau konsiliasi); atau
- b) dalam hal, dari proses pendalaman kasus disimpulkan bahwa secara hukum posisi rumah sakit/tenaga kesehatan tidak cukup kuat, maka pilihan utama upaya penyelesaian yang dipilih adalah melalui penyelesaian sengketa alternatif (negosiasi, mediasi, atau konsiliasi).

### **3.1.5 Penyelesaian Kasus**

1. Untuk penyelesaian sengketa hukum pelayanan yang dilakukan secara litigasi, maka hal-hal yang harus dilakukan adalah:
  - a) menunjuk staf Bagian Hukum rumah sakit sebagai kuasa hukum dan/atau koordinator mitra kerja bagi Kuasa Hukum yang ditunjuk oleh rumah sakit; dan

- b) jika diperlukan rumah sakit menunjuk dan menetapkan Kuasa Hukum atau Penasehat Hukum bagi Rumah Sakit atau Tenaga Kesehatan yang digugat oleh pihak Penggugat.
2. Untuk penyelesaian sengketa hukum pelayanan yang dilakukan secara non litigasi, maka rumah sakit harus melakukan:
- a) manajemen atau Pimpinan rumah sakit mengundang pihak pengadu untuk membicarakan penyelesaian kasus yang dipersengketakan (negosiasi). Posisi manajemen rumah sakit berperan sebagai pendengar untuk mendapatkan informasi dan harapan yang diinginkan oleh pengadu, dan memberikan kesempatan kepada teradu untuk memberikan penjelasan secara singkat atas setiap keputusan atau peristiwa yang terjadi. Manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkan apakah pengadu akan memiliki hambatan ketika langsung bertemu dengan teradu, dan potensi hal tidak diinginkan yang mungkin terjadi dalam pertemuan dimaksud;
  - b) apabila upaya negosiasi langsung yang dilakukan oleh rumah sakit diperkirakan tidak akan berhasil, maka rumah sakit dapat menawarkan kepada pengadu untuk meminta Dinas Kesehatan dan/atau Asosiasi Rumah Sakit menjadi fasilitator (mediator) proses mediasi yang disepakati bersama untuk menyelesaikan sengketa hukum pelayanan yang sedang terjadi; dan
  - c) hasil perdamaian melalui negosiasi dan/atau mediasi dituangkan dalam suatu Kesepakatan Perdamaian yang ditandatangani oleh Para Pihak serta Mediator, dan jika dipandang perlu, dapat

dicatatkan melalui Notaris dan/atau didaftarkan kepada Panitera Pengadilan Negeri.

### **3.1.6 Dokumentasi Kasus**

Dalam rangka tertib administrasi sesuai dengan kaidah tata kelola organisasi yang baik (good governance), segala aktifitas yang berkaitan dengan pengelolaan sengketa hukum dalam pelayanan medis wajib didokumentasikan secara baik, untuk itu rumah sakit perlu melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) seluruh dokumen yang terkait dengan sengketa hukum pelayanan ditata dan diklasifikasi dengan memberikan kode khusus;
- b) dokumen yang berkaitan dengan sengketa hukum pelayanan (rekam medis, notulensi rapat, daftar hadir pertemuan-pertemuan, pendapat ahli, dan sebagainya) harus disimpan secara khusus oleh bagian hukum rumah sakit (unsur pimpinan rumah sakit) sampai dengan sengketa hukum ini dianggap selesai; dan
- c) apabila kasus telah selesai, dokumen dapat dikembalikan ke unit kerja yang bertanggung jawab mengelola dokumen dimaksud sesuai tugas dan fungsinya.

Dalam hal rekam medis rumah sakit telah menggunakan rekam medis elektronik, maka pengelolaan dokumen rekam medisnya dilaksanakan sesuai prosedur pengelolaan rekam medis elektronik yang berlaku di rumah sakit, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008, dalam Pasal 5 ayat (1) dan (2) dinyatakan bahwa “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen

Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah” dan “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan Hukum Acara yang berlaku di Indonesia”.

### **3.1.7 Penyelesaian tuntutan hukum (tergantung kasus)**

Dalam hal pasien/keluarga langsung melakukan tuntutan hukum terhadap rumah sakit, tanpa terlebih dahulu menyampaikan keluhan atau peringatan, maka rumah sakit harus melakukan upaya cepat dalam rangka menghadapi tuntutan yang ditujukan kepada rumah sakit.

Tuntutan yang mungkin dihadapi oleh rumah sakit dapat berupa gugatan Perdata melalui Pengadilan Negeri, dugaan tindak pidana yang disampaikan melalui Laporan kepada kantor Kepolisian, maupun gugatan Tata Usaha Negara yang disampaikan melalui Pengadilan Tata Usaha Negara.

Tuntutan hukum yang ditujukan kepada rumah sakit, baik dalam bentuk Gugatan Perdata, Dugaan Tindak Pidana, maupun Gugatan Tata Usaha Negara perlu segera ditindaklanjuti secara cepat untuk mendapatkan kajian pendalaman kasus serta posisi hukum rumah sakit di bawah koordinasi Pimpinan rumah sakit.

Dalam menghadapi tuntutan hukum, rumah sakit perlu melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Informasi dan Bukti

Informasi tentang adanya tuntutan hukum atas pelayanan di rumah sakit, biasanya bersumber dari media massa, baik cetak maupun elektronik atau dari keluhan pasien (keluarga) baik langsung maupun yang disampaikan melalui media lain yang disediakan oleh rumah

sakit. Namun pengaduan dapat juga diperoleh dari Lembaga Swadaya Kemasyarakatan (LSM), tokoh masyarakat atau kuasa hukum pasien sebagai informasi awal bagi rumah sakit akan adanya peristiwa hukum dalam pelayanan. Atas dasar hal itu maka dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- a) informasi awal dihimpun oleh unit pengaduan masyarakat sebagai pengelola keluhan pelanggan rumah sakit;
- b) laporan ke pimpinan rumah sakit atas berbagai keluhan/komplain yang diterima (laporan dilakukan secara berkala dan sewaktu-waktu, terutama dalam hal adanya laporan yang masuk dalam kategori serius dan perlu segera ditindaklanjuti oleh rumah sakit);
- c) arahan dari Pimpinan rumah sakit kepada Bagian Hukum rumah sakit dan komite profesi terkait;
- d) Bagian Hukum bersama komite profesi terkait melaksanakan arahan pimpinan rumah sakit dan menindaklanjuti segera melalui koordinasi dengan unit-unit kerja di internal rumah sakit yang dianggap langsung terkait dengan keluhan/komplain yang diterima, serta mengumpulkan data dan dokumen yang diperlukan;
- e) koordinasi dilakukan untuk menentukan strategi penanganan kasus:
  - memilah kasus: kasus etik; kasus hukum (pidana, perdata, administrasi/ disiplin); atau kasus gabungan etik dan hukum.
  - melakukan analisis kasus;
  - menetapkan langkah penanganan.
- f) melakukan mitigasi/meminimalisir dampak negatif dari pemberitaan yang

- dilakukan oleh Bagian Humas rumah sakit;
- g) melakukan upaya pendekatan kepada keluarga guna meredakan suasana dan menjalin komunikasi kekeluargaan disertai memberikan penjelasan sesuai dengan gaya dan bahasa yang dipahami oleh pasien atau keluarganya;
  - h) apabila penjelasan tidak dapat diterima oleh keluarga pasien, maka langkah selanjutnya:
    - merespon langkah yang dilakukan oleh keluarga pasien atau Kuasa Hukumnya sesuai tuntutan yang akan dilakukan;
    - bila tuntutan dilakukan melalui litigasi maka dilakukan langkah persiapan menghadapi proses litigasi.
  - i) dalam hal dicapai kesepakatan untuk menyelesaikan sengketa secara kekeluargaan, maka sengketa diselesaikan secara damai dan diharapkan rumah sakit memiliki prosedur penyelesaian sengketa melalui perdamaian;
  - j) setelah ada kesepakatan perdamaian segera membuat Akta Perdamaian sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

## 2. Alat Bukti Sengketa Hukum Pelayanan

Dalam kasus hukum pelayanan di rumah sakit perlu adanya bukti-bukti yang relevan, antara lain:

- a) dokumen informasi kasus dari sumber informasi awal, dapat berupa Somasi, Pemberitaan Media, Surat dari eksternal rumah sakit;
- b) berkas rekam medis (*medical record*), yang dapat terdiri atas:
  - catatan medis pasien;
  - catatan keperawatan pasien;



- dokumen persetujuan tindakan medis; dan
  - resume medis.
- c) pendapat banding (*second opinion*);
  - d) Pendapat Organisasi Profesi;
  - e) Keputusan Majelis Etik Profesi Kesehatan atau Keputusan Majelis Disiplin Profesi Kesehatan; dan
  - f) Pedoman Pelayanan, Petunjuk Teknis, maupun Standar Operasional Prosedur dalam Pelayanan yang menjadi sengketa.
3. Mekanisme Penanganan di Rumah Sakit

Dalam hal pada suatu rumah sakit diduga telah terjadi suatu sengketa hukum pelayanan, maka yang diberi tugas dan wewenang untuk menangani penanganan sengketa hukum pelayanan adalah Bagian Hukum rumah sakit dengan mitra utamanya Komite Etik dan Hukum serta komite profesi yang langsung terkait dengan pokok sengketa pelayanan dimaksud.

Rumah sakit harus menyadari bahwa perlu adanya Bagian Hukum yang tugas pokoknya melaksanakan kegiatan pembinaan, penyusunan peraturan internal rumah sakit, penyelenggaraan konsultasi hukum dan kegiatan ilmiah bidang hukum melalui pemberian layanan jasa dan kordinasi dengan setiap unit kerja di dalam rumah sakit agar terwujudnya pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pelayanan kesehatan, khususnya dalam penyelenggaraan perumahsakit.

Sesuai tugas pokok tersebut, Bagian Hukum rumah sakit selanjutnya segera mengambil langkah-langkah dengan mengumpulkan dan mempelajari secara seksama informasi yang

berkaitan dengan dugaan adanya sengketa hukum pelayanan yang terjadi di rumah sakit. Bagian hukum rumah sakit mempelajari dan menelaah informasi sengketa hukum pelayanan yang disampaikan oleh pasien/keluarga/LSM maupun Kuasa Hukumnya baik secara lisan maupun tertulis, dan untuk itu perlu dilakukan pencatatan untuk mendapatkan kepastian, terkait:

- a) Identitas Pasien
  - nama pasien;
  - nomor identitas pasien;
  - nama orang tua pasien;
  - umur pasien;
  - jenis kelamin pasien; dan
  - alamat pasien.
- b) Ringkasan Kejadian Kasus
  - kronologis kasus;
  - petugas yang terkait;
  - waktu kejadian;
  - lokasi kejadian;
  - tindakan yang dilakukan; dan
  - rencana/penanganan selanjutnya.
- c) Kondisi Fisik Pasien
  - meninggal dunia;
  - cacat menetap berat atau ringan;
  - luka berat atau ringan;
  - keracunan obat atau makanan;
  - patah tulang; dan/atau
  - mendapatkan perlakuan perbuatan tidak menyenangkan.
- d) Penyampaian Tuntutan Pasien atau Keluarganya
  - laporan langsung ke rumah sakit;
  - somasi;
  - tuntutan hukum (Perdata, Pidana, atau Administrasi); atau
  - disampaikan melalui metode lain

Selanjutnya Bagian Hukum menyampaikan laporan kepada Pimpinan rumah sakit perihal adanya tuntutan pasien. Atas arahan Pimpinan rumah sakit, Bagian Hukum mengundang rapat koordinasi unit kerja terkait di internal rumah sakit yaitu komite profesi, Bidang Pelayanan, Instalasi rekam medis dan unit kerja terkait lainnya untuk ikut membahas penanganan sengketa hukum pelayanan dari berbagai aspek, antara lain:

- a) kebenaran identitas pasien;
- b) kebenaran peristiwa yang disampaikan pasien;
- c) aspek hukum berkaitan dengan doktrin tentang kesalahan (kesengajaan dan kelalaian);
- d) analisis pemilahan kategori, apakah termasuk malpraktik atau pelanggaran etika profesi;
- e) status kepegawaian dan keabsahan Surat Izin Praktik tenaga profesi kesehatan;
- f) indikasi medis berdasarkan catatan dalam rekam medis Pasien;
- g) persetujuan tindakan;
- h) catatan medis dan catatan keperawatan untuk memastikan kesesuaian tindakan yang telah dilakukan dengan ketentuan yang berlaku;
- i) kehati-hatian penanganan sesuai Standar Prosedur Operasional, Pedoman Pelayanan, Petunjuk Teknis, maupun Standar Operasional Prosedur dalam Pelayanan yang menjadi sengketa; dan
- j) tuntutan yang disampaikan pasien.

Apabila dalam rapat pertama belum dapat diambil kesimpulan dan langkah-langkah penanganan yang diperlukan, bahkan bila dipandang perlu untuk diadakan pendalaman lebih lanjut, maka pembahasan sengketa hukum pelayanan dapat dilanjutkan pada waktu lain yang disepakati oleh seluruh peserta rapat dalam jarak waktu yang segera.

Setiap kali rapat pembahasan sengketa hukum pelayanan, harus dibuatkan daftar hadir peserta rapat dan risalah rapat dengan klasifikasi rahasia yang disampaikan secara terbatas hanya pada peserta rapat dan Pimpinan rumah sakit.

## **3.2 Pemilahan dan Pendalaman Kasus**

### **3.2.1 Pemilahan sengketa hukum pelayanan**

Rapat koordinasi pembahasan sengketa hukum pelayanan, pada intinya harus membuat kesimpulan sementara atas kasus yang terjadi, yaitu menentukan kategori kasus tersebut termasuk dalam kategori kasus hukum, etika, administrasi atau gabungan dari ketiganya.

#### **1. Aspek Hukum Pidana**

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka timbulnya tanggung jawab pidana dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang pertama kali harus dibuktikan adalah adanya kesalahan/kealpaan profesional yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk itu pertanggungjawaban pidana yang dimaksud dibebankan pada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan/kealpaan saat melaksanakan tugas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tindak pidana pelayanan kesehatan berbeda dengan tindak pidana biasa, terlebih lagi tindak pidana dalam ruang lingkup pelayanan rumah sakit, karena fokus pada tindak pidana pelayanan kesehatan adalah sebab atau kausa (baca : asas kausalitas) dari tindak pidana tersebut, sedangkan pada tindak pidana umum, terletak pada akibat dari tindak pidana tersebut. Dalam tindak pidana pelayanan kesehatan atau yang sering dinyatakan dengan criminal malpractice, untuk adanya pertanggungjawaban pidana maka harus dapat dibuktikan tentang adanya kesalahan/kealpaan profesional, misalnya kesalahan diagnosis atau kesalahan cara pengobatan atau perawatan. Demikian pula dengan tanggung jawab rumah sakit dalam ruang lingkup hukum pidana diantaranya adalah jika tenaga medis atau tenaga kesehatan yang menjadi pelaksana tugas pelayanan di rumah sakit melakukan kesalahan/kealpaan profesional. Dalam penjatuhan sanksi sebagai bentuk pertanggungjawaban pidana harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a) secara jelas dan tegas perbuatan tersebut dilakukan oleh subyek hukum (pimpinan rumah sakit/tenaga medis/tenaga kesehatan) yang melaksanakan tugas pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebagaimana telah disebutkan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas profesionalnya di rumah sakit yang bersangkutan;
- b) adanya bukti telah terjadi kesalahan/kealpaan, bahwa kesalahan/kealpaan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit pada umumnya terjadi karena kelalaian/kealpaan yang dilakukan oleh tenaga

- medis atau tenaga kesehatan. Bentuknya bisa berupa melakukan perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan (omission) atau sebaliknya tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan (commission);
- c) perbuatan yang dilakukan tersebut merupakan perbuatan bersifat melawan hukum. Sifat melawan hukum bisa terhadap hukum formil maupun hukum materiil;
  - d) pelaku mampu diminta untuk bertanggung jawab yakni sehat jiwa atau akalnya; dan
  - e) tidak ada alasan pembenar dan atau alasan penghapus pidana.

Ditinjau dari aspek hukum pidana, masalah hukum pelayanan kesehatan di rumah sakit, tidak hanya berupa perbuatan yang disebut dengan malpraktik saja melainkan juga bentuk perbuatan lain yang didasarkan pada standar pelayanan rumah sakit sebagai ukuran, maka tiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional rumah sakit termasuk sebagai perbuatan melawan hukum. Bahkan tidak mustahil tindakan-tindakan itu masuk dalam kategori perbuatan pidana atau delik dan oleh karenanya memiliki konsekuensi yuridis berupa sanksi pidana.

Dibawah ini ada beberapa rumusan pasal yang mengatur tanggung jawab pidana yang berhubungan dengan rumah sakit, yaitu sebagai berikut:

Salah satu tugas rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah mengelola rekam medis pasien dengan sebaik-baiknya, karena rekam medis yang berisi catatan medik pasien mengandung sifat

kerahasiaan. Di dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 117 dirumuskan dengan jelas bahwa:

- a) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyimpan rahasia kesehatan pribadi pasien;
- b) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kesehatan pribadi pasien, kecuali berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (4);
- c) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kesehatan pribadi pasien diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Sebagai ketentuan pidana umum, pada rumusan KUHP dan Undang Undang Nomor 27 tahun 2022 Tentang Pelindungan Data Pribadi dapat dijumpai ketentuan-ketentuan pidana yang dapat diberlakukan pula terhadap rumah sakit selaku pemberi layanan kesehatan (provider) jika melakukan perbuatan yang melanggar norma hukum pidana.

Jadi apabila pengelolaan rekam medis tidak dilaksanakan dengan baik dan menyebabkan rahasia medik pasien tidak terlindungi, jika dikaitkan dengan ketentuan KUHP, Rumah Sakit dapat dibebani tanggung jawab pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 322 KUHP tersebut diatas.

Ketentuan lain dalam KUHP yang berhubungan dengan tanggung jawab pidana rumah sakit adalah terkait dengan kejahatan, kesusilaan, kejahatan terhadap nyawa antara lain termuat pada ketentuan Pasal 299 KUHP. Dalam pasal ini dirumuskan bahwa:

- a) Barang siapa mengobati seorang wanita atau menyuruh supaya diobati, dengan

memberitahukan atau menimbulkan harapan bahwa dengan pengobatan itu kandungannya dapat digugurkan, diancam pidana paling lama empat tahun atau pidana denda paling banyak empat puluh lima ribu rupiah.

- b) Bila yang bersalah berbuat demikian untuk mencari keuntungan atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pekerjaan atau kebiasaan atau apabila ia seorang dokter, bidan atau juru obat, pidananya dapat ditambah sepertiga.
- c) Bila yang bersalah melakukan kejahatan tersebut dalam menjalankan pekerjaannya, maka haknya untuk melakukan pekerjaan itu dapat dicabut.

Dari pasal di atas dapat diambil contoh kasus tentang rumah sakit yang melalui tenaga kesehatannya (dokter, bidan, perawat atau tenaga kesehatan lainnya) melakukan tindakan aborsi kepada pasien. Untuk kasus tersebut tanggung jawab pidana dibebankan kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Selanjutnya pada Undang Undang Nomor 1 tahun 2023 Pasal 443 tentang KUHP berbunyi: “Setiap Orang yang membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan, profesi, atau tugas yang diberikan oleh instansi pemerintah baik rahasia yang sekarang maupun yang dahulu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak kategori III. Jika Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan mengenai rahasia orang lain, hanya dapat dituntut atas pengaduan orang tersebut.” Pasal tersebut di atas bisa menjadi dasar pertanggungjawaban pidana rumah sakit, dari contoh kasus di atas menunjukkan bahwa



rumah sakit menjadi sarana dilakukannya perbuatan pidana oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan ketentuan pasal 50 dan Pasal 51 ayat (1) KUHP tersebut ternyata bahwa sanksi pidana tidak akan dijatuhkan manakala perbuatan yang dilakukan adalah untuk melaksanakan undang-undang, atau untuk melaksanakan perintah jabatan, yang diberikan oleh pejabat yang mempunyai kewenangan. Demikian dalam kedua hal itu, ada alasan pembenar.

Di dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, tanggung jawab pidana dirumuskan pada Pasal 190 bahwa:

- a) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 174 dan pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- b) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000.000,00 (dua milyar rupiah).

Pada ketentuan ini jelas bahwa subyek yang bertanggung jawab adalah pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk tenaga medis dan tenaga kesehatan). Artinya bahwa rumah sakit dapat dibebani tanggung jawab pidana

jika dalam tugas pelayanannya menolak pasien dalam keadaan gawat darurat dengan sanksi pidana yang cukup berat berupa sanksi kumulatif yakni pidana penjara dan denda. Sanksi pidananya bahkan diperberat jika mengakibatkan kondisi kecacatan dan atau kematian terhadap pasien gawat darurat yang ditolak tersebut.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, tanggung jawab pidana dirumuskan dalam Pasal 442 disebutkan bahwa:

“Setiap orang yang mempekerjakan tenaga medis dan/atau tenaga Kesehatan yang tidak memiliki SIP (Surat Izin Praktik) sebagaimana dimaksud dalam pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”

Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan berfungsi untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan paripurna meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Jadi dalam rangka upaya pelayanan kesehatan maka rumah sakit melaksanakan semua proses kegiatan pelayanan, yang melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan di rumah sakit, menerapkan manajemen pengelolaan rumah sakit dalam rangka melayani pasien selaku pengguna jasa rumah sakit.

Dari uraian-uraian di atas sudah dijelaskan di dalam Undang-Undang tentang Kesehatan, Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi serta KUHP bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat hal-hal yang berkaitan dengan aspek hukum pidana, dimulai dari operasionalnya berupa izin

hingga pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang ada di dalamnya. Apabila semua pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit tidak sesuai dengan Standar Pelayanan di rumah sakit, maka perbuatan tersebut adalah melawan hukum dan bisa diberikan sanksi pidana dan denda. Untuk itu setiap kegiatan pelayanan rumah sakit harus berpedoman kepada standar pelayanan rumah sakit dan meningkatkan pengawasan terhadap tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit agar tidak terjadi kasus malpraktik yang akan berakibat kepada pihak rumah sakit juga.

Dari ketentuan di atas dapat diartikan bahwa tanggung jawab pidana bisa dibebankan pada pengurus dan korporasi.

## **2. Aspek Hukum Perdata**

Pada hakikatnya hubungan hukum antara pasien dan dokter atau rumah sakit dalam pelayanan kesehatan disebut dengan transaksi terapeutik, yang terjadi diawali dengan kedatangan pasien untuk memeriksakan kesehatannya kepada dokter, tenaga kesehatan atau rumah sakit.

Apabila atas penjelasan dokter, pasien telah dapat mengerti dan akhirnya menyetujui untuk dilakukan suatu tindakan guna upaya memulihkan kesehatannya, maka terhadap persetujuan tersebut timbul hak dan kewajiban bagi dokter atau rumah sakit dan pasien.

Apabila pasien merasa dirugikan dalam pelayanan kesehatan maka yang bersangkutan dapat menggunakan haknya untuk meminta ganti rugi kepada tenaga medis, tenaga kesehatan, atau institusi rumah sakit. Ganti rugi sebagaimana dimaksud merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi

setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan.

Pengajuan permintaan ganti rugi dapat diajukan melalui gugatan di Pengadilan Negeri dengan dasar gugatan sebagaimana diatur Hukum Perdata dan Hukum Acara Perdata adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk diterapkannya ketentuan penggantian kerugian karena perbuatan melawan hukum adalah:

- a) harus ada perbuatan (dalam pengertian melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu);
- b) perbuatan itu harus melanggar hukum;
- c) adanya kerugian akibat perbuatan tersebut;
- d) adanya hubungan yang jelas sebab akibat antara perbuatan melanggar hukum itu dengan kerugian yang diderita; dan
- e) adanya kesalahan (kesengajaan atau kelalaian).

Namun demikian, jika mencermati apa yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maka setiap perselisihan yang terjadi di dalam pelayanan kesehatan terlebih dahulu diselesaikan melalui alternatif penyelesaian sengketa, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 310:

“Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.”

### **3. Pelanggaran Etik**

Ketika pasien merasakan kekecewaan terhadap

pelayanan pengobatan dan perawatan oleh dokter atau tenaga kesehatan di rumah sakit, pasien tidak melakukan pemilahan terhadap kasus yang dialaminya yaitu termasuk kasus hukum atau kasus etika profesi.

Membedakan suatu kasus medis kedalam kategori kasus hukum atau kasus pelanggaran etika profesi menjadi hal penting guna menentukan pertanggungjawaban yang harus dipikul oleh pelaku.

Sedangkan dalam pandangan etika profesi kedokteran, seorang dokter dianggap melanggar etika profesi kedokteran bila yang bersangkutan tidak mengindahkan etika yang berupa kewajiban-kewajiban kesusilaan dan kesopanan serta kepatutan di dalam melaksanakan tugasnya sebagai seorang Tenaga Medis sebagaimana diatur dalam beberapa naskah, seperti sumpah dokter, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan dokumen etik kedokteran Internasional.

Yang menentukan adanya pelanggaran etika profesi adalah organisasi profesi masing-masing profesi tenaga kesehatan.

Sementara itu etika rumah sakit adalah etika terapan (applied ethics) atau etika praktis (practical ethics), yaitu moralitas atau etika umum yang diterapkan pada isu-isu praktis, seperti perlakuan anti diskriminasi, keadilan gender, pelibatan pasien dalam proses pendidikan atau penelitian, pelestarian lingkungan hidup, aborsi, eutanasia, kewajiban bagi yang mampu untuk membantu yang tidak mampu, dan sebagainya.

Rumah sakit wajib menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dan wajib menyusun kode etik sendiri yang dalam regulasi disebut Panduan Etik dan Perilaku (Code of

Conduct) dengan mengacu pada KODERSI dan tidak bertentangan dengan prinsip moral dan peraturan perundangan yang berlaku, serta diimplementasikan dalam seluruh kebijakan dan kegiatan perumahnya.

Setiap sumber daya manusia rumah sakit yang mengetahui terjadinya pelanggaran Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan Pedoman Etika Pelayanan wajib melaporkan kepada Komite Etik dan Hukum, serta komite profesi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan etika profesi, dan/atau melaporkannya kepada atasan langsung.

Untuk dapat melakukan identifikasi permasalahan etika di rumah sakit, maka kita dapat mengikuti apa yang dinyatakan oleh Kurt Darr, bahwa:

“seorang eksekutif rumah sakit tidak perlu sampai mengikuti kursus tentang filosofi atau etika untuk dapat mengidentifikasi masalah etika, walaupun kursus-kursus demikian akan banyak menolong; yang penting harus ada kepekaan, kebiasaan melakukan refleksi (*an inquiring mind*), dan etika pribadi (*personal etics*) yang cukup baik.”

Tiga pertanyaan berikut ini dianjurkan diajukan pada diri sendiri untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya unsur etika pada kasus tertentu:

- a) apakah pasien, staf, dan karyawan, atau masyarakat umum dalam kasus tertentu itu diperlakukan seperti saya ingin diperlakukan dalam kasus seperti itu? ini dinamakan *The Golden Rule*
- b) apakah pasien, staf, dan karyawan, serta masyarakat umum cukup dilindungi terhadap kemungkinan cedera dalam keberadaan dan pelayanan di rumah sakit?

- c) apakah penjelasan tentang *informed consent* kepada pasien cukup memberi informasi baginya tentang apa yang akan dilakukan pada dirinya?

Jika salah satu atau lebih dari tiga pertanyaan itu terjawab dengan "tidak", ada indikasi masalah etika pada kasus yang dihadapi. Pertanyaan-pertanyaan selanjutnya adalah:

- adakah pasal-pasal dalam Kode Etik Rumah Sakit yang dilanggar?
- adakah asas-asas etika umum yang dilanggar?

Jika masih perlu untuk lebih memastikan, perlu dikaji kembali, teori etika mana yang dapat dipakai untuk membenarkan keputusan atau tindakan rumah sakit yang menimbulkan masalah etika administratif atau etika biomedis. Sama halnya dengan proses pemecahan masalah secara umum, mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang tepat adalah bagian penting proses itu.

#### **4. Pelanggaran Administrasi atau Disiplin**

Tinjauan administrasi yang berkaitan dengan sengketa hukum pelayanan di suatu rumah sakit biasanya menyangkut tentang:

- a) status kepegawaian tenaga medis atau tenaga kesehatan yang bersangkutan;
- b) perizinan rumah sakit;
- c) izin praktek dan surat penugasan klinis tenaga profesi kesehatan;
- d) registrasi rumah sakit;
- e) akreditasi rumah sakit;
- f) keabsahan kompetensi tenaga medis atau tenaga kesehatan; atau
- g) standar pelayanan.

Tenaga profesi kesehatan di rumah sakit harusnya memiliki kejelasan status secara

administratif, yang dapat ditentukan sebagai tenaga tetap, tenaga tamu, konsulen, magang, maupun mahasiswa yang sedang mengikuti pendidikan.

Hak dan Kewajiban untuk tenaga profesi kesehatan dengan status sebagai pegawai tetap diatur dalam peraturan rumah sakit, sedangkan untuk tenaga profesi yang tidak tetap diatur dalam perjanjian kerja yang di dalam perjanjian tersebut dituangkan segala hak dan kewajiban serta sanksi bila ada pelanggaran terhadap perjanjian, khusus untuk tenaga magang dan mahasiswa diatur dalam nota kesepakatan dan perjanjian kerja sama antara Institusi Pendidikan dan Rumah Sakit.

Dalam hal seorang tenaga profesi kesehatan diduga telah melakukan kelalaian, maka pertama-tama yang menjadi pertanyaan adalah mengenai kewenangan secara sah dari tenaga profesi kesehatan tersebut untuk melakukan tindakan tertentu.

Kewenangan tersebut haruslah dibuktikan dengan adanya Surat Izin Praktek (SIP) sebagai mana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Oleh sebab itu kejelasan status pegawai seorang tenaga profesi kesehatan dan kelengkapan izin praktek serta persyaratan administrasi lainnya menjadi hal penting yang perlu diperhatikan secara seksama dalam pengkajian sengketa hukum pelayanan di rumah sakit.

### **3.2.2 Pendalaman Sengketa Hukum dalam Pelayanan**

Pendalaman sengketa hukum pelayanan di rumah sakit diperlukan untuk menentukan langkah-langkah penanganan yang harus dilakukan agar sengketa tersebut dapat diselesaikan secara proporsional.



Langkah-langkah pendalaman penanganan sengketa hukum pelayanan meliputi:

1. untuk sengketa hukum pelayanan dengan indikasi yang berkaitan dengan etika profesi, sertifikat kompetensi, standar profesi, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, segera dikomunikasikan dengan profesi terkait yang ada di lingkungan internal rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut sesuai ketentuan kode etik profesi tenaga kesehatan masing-masing;
2. untuk sengketa hukum pelayanan yang berimplikasi hukum, maka Bagian Hukum Rumah Sakit, Komite Etik dan Hukum, serta komite profesi terkait perlu melakukan hal-hal sebagai berikut:
  - a) memanggil tenaga profesi kesehatan dan petugas terkait yang diduga melakukan kelalaian guna didengar keterangannya;
  - b) membahas kembali bukti-bukti yang ada dan mencocokkan satu sama lain atas bukti tersebut;
  - c) melakukan kajian apakah bukti-bukti yang ada memenuhi unsur-unsur sebagaimana diatur dalam KUHP, KUH Perdata, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan maupun Peraturan Perundang-undangan lain di bidang kesehatan;
  - d) bila dianggap perlu dapat meminta pendapat ahli untuk memperjelas hal-hal yang berkaitan dengan kasus tersebut; dan
  - e) menyusun laporan pendalaman sengketa hukum pelayanan dari segi hukum yang meliputi:
    - kronologis kejadian;
    - pihak-pihak yang terkait dalam penanganan pasien (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya);
    - bukti-bukti tertulis;
    - keterangan-keterangan saksi; dan
    - kesimpulan dan saran.

### 3.3 Pengamanan Bukti dan Informasi

Setiap ada sengketa hukum pelayanan, semua dokumen yang terkait segera diamankan dan tidak boleh ditambah atau dikurangi dan diproses melalui pengklasifikasian, kodefikasi, dan penyimpanan bersifat rahasia dilakukan oleh pimpinan rumah sakit atau pejabat yang ditunjuk.

Untuk pemberian informasi yang berkaitan dengan penanganan sengketa hukum pelayanan hanya boleh diberikan oleh pimpinan rumah sakit dan atau pejabat yang ditunjuk.

Batas waktu penyimpanan dokumen ditetapkan pimpinan rumah sakit sampai dengan kasus dianggap selesai, dan selanjutnya dokumen yang berkaitan dengan rekam medis diserahkan ke Instalasi Rekam Medis sedangkan dokumen lainnya yang berkaitan dengan masalah hukum disimpan oleh Bagian Hukum.

#### 3.3.1 Penataan Dokumen

Seluruh kegiatan tentang proses penanganan sengketa hukum pelayanan harus dilakukan pencatatan secara tertib, teratur, dan didokumentasikan dengan aman dan baik. Hal ini dimaksudkan untuk mempersiapkan alat bukti dalam hal sengketa yang ditangani berlanjut ke ranah litigasi, serta bertujuan untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

Setiap dokumen yang berkaitan dengan penanganan sengketa hukum pelayanan dibuatkan pengklasifikasian, misalkan sebagai berikut:

1. Informasi Penanganan Kasus Hukum Pelayanan Medis yang bersumber dari:
  - Media Cetak dan elektronik ..... vide MM
  - Kotak Saran ..... vide KS
  - Pengaduan Lisan Pasien ..... vide PL
  - Pengaduan Kuasa Hukum/LSM .... vide KH
2. Notulen Rapat Pembahasan Kasus vide NT
3. Rekam Medis ..... vide RM
4. Catatan Keperawatan ..... vide CK

5. Persetujuan Tindakan Kedokteran	vide IC
6. Persetujuan Tindakan Operasi .....	vide TO
7. Dokumen Keuangan .....	vide KU
8. Dokumen Resep Alat Kesehatan ....	vide RA
9. Dokumen Resep Obat .....	vide RO
10. Dokumen Hasil Rontgen .....	vide RD
11. Dokumen Laboratorium .....	vide LB
12. Dokumen USG .....	vide USG
13. Dokumen CT.Scan .....	vide CT.S

### **3.3.2 Penyimpanan Dokumen**

Seluruh dokumen yang terkait dalam proses penanganan sengketa hukum pelayanan menjadi tanggung jawab pimpinan rumah sakit dan untuk penyimpanan serta pengamanan dokumen dimaksud dilakukan oleh Bagian Hukum atas pendelegasian dari pimpinan rumah sakit.

### **3.3.3 Pengungkapan Isi Dokumen**

Pengungkapan isi dokumen terkait sengketa hukum pelayanan di rumah sakit hanya dapat dilakukan oleh pimpinan rumah sakit atau pejabat yang terkait sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pengungkapan isi dokumen sesuai peraturan perundang-undangan hanya dapat dilakukan atas izin pasien atau atas perintah pengadilan demi kepentingan hukum.



## **BAB IV**

### **PENANGANAN SENGKETA**

#### **4.1 Penanganan Sengketa Secara Non Litigasi**

Pada umumnya, sengketa hukum pelayanan dapat diselesaikan secara non litigasi, terutama pada sengketa yang bersifat keperdataan.

Penyelesaian sengketa secara non litigasi adalah penyelesaian sengketa hukum secara hukum dan nurani, sehingga hukum dapat dimenangkan dan nurani juga tunduk untuk mentaati kesepakatan perdamaian secara sukarela tanpa ada yang merasa kalah.

Langkah yang dilakukan dalam proses non litigasi adalah:

1. melakukan identifikasi, kajian, dan analisis hukum yang komprehensif terkait sengketa atau perkara yang dihadapi;
2. membentuk tim advokasi terpadu rumah sakit atau memperkuat Bagian Hukum Rumah Sakit bersama Komite Profesi Kesehatan;
3. melakukan proses mediasi dengan menggunakan metode, tahapan prosedural dan ahli yang profesional; dan
4. melibatkan pendamping yang mempunyai kewenangan klinis yang sama, kompeten, tidak sedang dalam masa pemberian sanksi etik/disiplin profesi.

Koordinasi internal rumah sakit dilakukan melalui:

1. tim advokasi terpadu yang dibentuk rumah sakit atau Bagian Hukum Rumah Sakit mengidentifikasi potensi pendekatan persuasif melalui penyelesaian secara kekeluargaan dengan metode negosiasi ataupun mediasi dengan menggunakan akses yang melibatkan negosiator yang memiliki aksesibilitas terhadap pihak-pihak terkait;
2. tim advokasi terpadu atau Bagian Hukum Rumah Sakit tetap mempersiapkan dokumen-dokumen

terkait (informed consent dan rekam medis) sebagai bukti pendukung serta saksi yang relevan dengan penyelesaian sengketa.

Koordinasi dengan pihak eksternal rumah sakit dilakukan oleh Pimpinan rumah sakit :

1. Pimpinan rumah sakit berkoordinasi dengan Asosiasi Perumahsakitatan dalam hal ini PERSI di tingkat Wilayah maupun kepada Pengurus di tingkat pusat jika sengketa yang terjadi dipandang cukup strategis;
2. Pimpinan rumah sakit berkoordinasi dengan Organisasi Profesi tenaga kesehatan terkait untuk mendapatkan dukungan, masukan, ataupun bantuan hukum sesuai peran dan kewenangan Organisasi Profesi terkait;
3. Pimpinan rumah sakit berkoordinasi dengan berbagai pihak untuk mendapatkan informasi mediator profesional yang bersertifikat.

Setelah hal-hal tersebut di atas dilakukan oleh pihak rumah sakit, pimpinan rumah sakit harus menentukan:

1. juru runding (negosiator), dapat berupa perorangan atau dalam bentuk Tim;
2. batas toleransi yang dapat dinegosiasikan dalam memenuhi tuntutan pasien/keluarga atau kuasa hukumnya. Dalam menentukan batas toleransi tersebut, yang perlu dipertimbangkan yaitu apabila tuduhan yang diajukan sebagai dasar tuntutan tidak mengandung kebenaran, maka yang diutamakan dalam negosiasi adalah menjelaskan duduk persoalan yang sebenarnya dan tidak ada unsur kesalahan (dalam hal ini negosiasi diarahkan untuk menolak tuntutan yang diajukan).

Sebaliknya jika memang terdapat unsur kesalahan/kekeliruan maka yang harus dipertimbangkan adalah apakah pasien meninggal, atau cacat, baik cacat berat atau ringan.

Jika pasien meninggal, dan ada unsur kesalahan dari sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan, maka

negosiasi diarahkan pada pemberian uang duka atau tali asih, sedangkan apabila pasien cacat, negosiasi diarahkan pada pemberian kompensasi.

Namun hal tersebut tergantung dari pendekatan yang berpeluang untuk ditempuh. Tawaran penyelesaian yang ditempuh diutamakan pada pelayanan kesehatan sebagai kompensasi, tidak semata-mata pemberian kompensasi dalam bentuk materi.

## **4.2 Penanganan Sengketa Secara Litigasi**

### **4.2.1 Somasi**

1. Jika somasi yang masuk mencakup permasalahan hukum faktual/potensial, maka lakukan identifikasi, kajian dan analisis terkait perbuatan dan hubungan hukum serta pihak-pihak yang dinyatakan dalam somasi tersebut. Sebaiknya somasi yang diterima rumah sakit diidentifikasi dan disikapi dengan melibatkan Bagian Hukum rumah sakit. Dalam memberikan sikap terhadap somasi dimaksud, rumah sakit dapat meminta tanggapan somasi kepada Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam hal ini kepada Kompartemen Hukum di kepengurusan PERSI Wilayah maupun kepada Kompartemen Hukum di Pengurus PERSI Pusat.
2. Tanggapan yang diberikan atas somasi yang diterima, menitikberatkan kepada data faktual dan implikasi hukum yang mungkin akan terjadi.
3. Tanggapan somasi mengedepankan penawaran penyelesaian sengketa secara kekeluargaan dan pendekatan hukum yang bersifat jalan tengah (*win-win solution*).

### **4.2.2 Gugatan Perdata**

Gugatan perdata terhadap rumah sakit dapat ditujukan kepada Tenaga Medis maupun Tenaga

Kesehatan sebagai subjek Hukum, termasuk dapat pula ditujukan kepada pimpinan rumah sakit atau badan hukum pemilik rumah sakit. Gugatan perdata terhadap rumah sakit bersumber pada dua bentuk yakni perbuatan melanggar hukum (onrechtmatigedaad) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata dan perbuatan cedera janji/wanprestasi (contractual liability) sesuai dengan ketentuan Pasal 1239 KUH Perdata.

Mekanisme koordinasi yang perlu dilakukan dalam menghadapi gugatan perdata, sebagai berikut:

- a) Apabila ada panggilan pengadilan (relaas) atas suatu gugatan perdata terhadap rumah sakit, sebaiknya rumah sakit melakukan mekanisme advokasi dengan menunjuk kuasa hukum yang berasal dari konsultan hukum profesional ataupun melalui tim legal yang sudah bekerja sama secara corporate. Untuk dapat memperoleh konsultan hukum profesional, rumah sakit dapat meminta pendapat dan arahan dari Pengurus PERSI di tingkat wilayah maupun di kepengurusan PERSI Pusat. Pendapat dan arahan ini diperlukan untuk memberikan jaminan bagi rumah sakit bahwa konsultan hukum yang ditunjuk memiliki keberpihakan dan memahami hukum dalam bidang pelayanan kesehatan.
- b) Walaupun telah dilakukan penunjukan kuasa hukum rumah sakit yang berasal dari konsultan hukum profesional, jajaran di internal rumah sakit perlu ada yang ditetapkan untuk memberikan dukungan dan pendampingan penuh karena mengetahui data faktual terkait gugatan perdata yang dilakukan oleh pihak-pihak yang merasa dirugikan.
- c) Segera setelah menerima panggilan sidang (relaas) dan telah mengidentifikasi secara komprehensif terkait perkara gugatan perdata,



tim legal (Kuasa Hukum) yang ditunjuk menghadiri panggilan sidang dan tetap mengupayakan jalur mediasi di persidangan (dading) sesuai dengan pasal 1851 BW dan pasal 130 HIR.

- d) Apabila potensi penyelesaian melalui mediasi sulit terwujud, tim legal rumah sakit harus mempersiapkan jawaban gugatan baik melalui eksepsi maupun jawaban dalam pokok perkara yang didasarkan pada fakta-fakta hukum yang didukung oleh pembuktian (surat, saksi maupun bukti lain).
- e) Mengajukan upaya hukum hingga tingkat akhir dengan segala aspek pertimbangan hukum yang matang dan rasional.

Dalam menghadapi gugatan perdata sebagaimana dimaksud, perlu dilakukan koordinasi internal di rumah sakit secara intensif untuk mempersiapkan bahan-bahan yang dibutuhkan dalam melakukan upaya hukum di pengadilan, baik berupa rekam medis, dokumen panduan, pedoman, maupun prosedur yang ada, serta berbagai referensi yang dapat mendukung argumentasi rumah sakit bahwa tidak ada perbuatan melawan hukum dari tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun manajemen rumah sakit atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Selain itu, pimpinan rumah sakit juga harus mengupayakan koordinasi dengan pihak-pihak eksternal untuk mendapatkan dukungan maupun informasi lain yang mendukung dalil-dalil untuk melemahkan gugatan penggugat. Koordinasi eksternal dapat dilakukan, melalui:

- a) koordinasi dengan Asosiasi Perumahsakit dalam hal ini PERSI di tingkat Wilayah maupun kepada Pengurus di tingkat pusat jika sengketa yang terjadi dipandang cukup strategis;
- b) koordinasi dengan Organisasi Profesi tenaga

- kesehatan terkait untuk mendapatkan dukungan, masukan, ataupun bantuan hukum sesuai peran dan kewenangan Organisasi Profesi terkait;
- c) koordinasi pihak asuransi yang meng-cover tenaga profesi kesehatan.

### **4.2.3 Perkara Pidana**

Apabila penyelesaian kasus hukum pelayanan medis ditempuh melalui jalur Peradilan Pidana, biasanya yang dituntut adalah tenaga atau tenaga-tenaga yang secara langsung ikut menangani pasien. Untuk itu yang harus dikoordinasikan adalah sebagai berikut:

Penunjukan kuasa hukum yang berasal dari konsultan hukum profesional untuk mendampingi masing-masing tenaga profesional kesehatan tersebut mulai tahap penyelidikan, penyidikan, penuntutan sampai persidangan di Pengadilan.

Perkara Pidana adalah perkara yang dilakukan proses penanganan oleh Aparat Penegak Hukum dengan mekanisme sistem peradilan pidana (Criminal justice system) yang umumnya dilakukan oleh Kepolisian dan Kejaksaan dengan menggunakan Delik pidana baik yang sifatnya delik umum maupun delik aduan. Dugaan Tindak Pidana Kesehatan meliputi pidana pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Pidana di luar KUHP dengan menggunakan ketentuan pidana di UU No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Mekanisme koordinasi yang harus dilakukan dalam menghadapi perkara Pidana dalam sengketa hukum pelayanan adalah:

- a) memastikan hal-hal penting dalam panggilan Kepolisian (status panggilan, pidana yang dilaporkan, waktu panggilan, kontak penyidik, koordinasi yang dibutuhkan);
- b) tenaga profesional kesehatan yang dilaporkan

- segera membuat kronologis, data dan fakta terkait secara jujur dan terperinci dan berkoordinasi segera dengan manajemen rumah sakit;
- c) pihak rumah sakit melakukan analisis dan kajian kasus hukum tersebut, bila diperlukan melakukan audit medis oleh tim audit medis yang ditunjuk rumah sakit serta membentuk tim advokasi terpadu;
  - d) tenaga profesional kesehatan yang diperiksa oleh Kepolisian sebaiknya didampingi oleh Bagian Hukum Rumah Sakit atau kuasa hukum yang berasal dari konsultan hukum profesional yang telah mempersiapkan pendampingan (review perkara, saksi yang terlibat, celah-celah hukum, persiapan menghadapi pemeriksaan baik fisik maupun mental).

Koordinasi internal yang dilakukan oleh rumah sakit, meliputi:

- a) melakukan upaya penyelesaian secara kekeluargaan dengan metode negosiasi ataupun mediasi dengan menggunakan akses yang melibatkan negosiator atau mediator yang memiliki aksesibilitas terhadap pihak pelapor maupun koordinasi dengan Kepolisian;
- b) mempersiapkan dokumen-dokumen terkait (informed consent, rekam medis) sebagai bukti surat dan mengidentifikasi saksi dalam pembuktian;
- c) melakukan kajian secara mendalam bila ada potensi proses penegakan hukum yang tidak prosedural pertimbangan untuk melakukan upaya pra peradilan;
- d) melakukan komunikasi dengan Ahli Hukum (Hukum Acara Pidana, Hukum Kesehatan/ Hukum Perumahsakit);
- e) koordinasi dalam memberikan keterangan baik oleh terlapor atau saksi, agar keterangan

yang disampaikan sesuai dengan fakta yang sebenarnya, sehingga tidak sampai terjadi ada keterangan yang sebenarnya tidak sesuai dengan fakta, akhirnya merugikan tenaga profesional kesehatan yang lain atau tenaga profesional kesehatan yang memberikan keterangan itu sendiri.

#### **4.2.4 Penyiapan Saksi Ahli**

Dalam hal rumah sakit membutuhkan pendapat yang mendukung argumentasi tentang bukti-bukti yang disampaikan dalam pemeriksaan baik dalam penyidikan maupun dalam persidangan, maka rumah sakit dapat meminta saksi ahli yang berasal dari kolegium keahlian yang berkaitan dengan kasus yang terjadi.

Jika dihubungkan dengan Pasal 1 butir 28 KUHAP, maka keterangan saksi ahli dapat dinilai sebagai alat bukti yang memiliki kekuatan pembuktian yang memiliki syarat berikut:

1. keterangan saksi ahli yang memiliki keahlian khusus dalam bidangnya sehubungan dengan perkara pidana yang sedang diperiksa;
2. bentuk keterangan yang diberikannya sesuai dengan keahlian khusus yang dimilikinya, berbentuk keterangan “menurut pengetahuannya”

Mekanisme koordinasi penyiapan saksi ahli, meliputi:

1. Tim RS memberikan arahan dan masukan kepada saksi ahli, antara lain:
  - a) hanya menghadiri peradilan yang mengeluarkan panggilan tertulis untuk perintah menghadap sidang;
  - b) membawa file atau dokumen lengkap yang dibutuhkan di pengadilan sesuai dengan

- instruksi yang diberikan;
- c) memperjelas bidang keahlian yang diharapkan saat persidangan;
  - d) menanyakan dan memperjelas laporan tertulis yang dibutuhkan peradilan;
  - e) tinjau kembali dokumen dan informasi yang relevan terkait kasus untuk menyegarkan ingatan, memusatkan perhatian pada fakta-fakta penting dan isu-isu untuk meningkatkan kredibilitas kesaksian;
  - f) memastikan waktu untuk menghadiri persidangan;
  - g) memastikan dilaksanakannya pertemuan sebelum pelaksanaan sidang untuk mendalami kasus yang sedang terjadi dan substansi keterangan ahli yang akan diberikan;
  - h) memberikan informasi apakah terkait adanya ahli lain yang dimintakan keterangannya oleh rumah sakit atau pihak lawan;
  - i) mempersiapkan curriculum vitae dan dokumen lain yang berkaitan dengan pendidikan, pelatihan, pengalaman dan pengetahuan yang terkait saat ini untuk membuktikan kredibilitas keahlian;
  - j) karena ahli bertindak di bawah kode etik dan kerahasiaan, diperlukan pemahaman yang jelas mengenai perlindungan pengadilan yang dapat diberikan kepada ahli dan bagaimana penyediaannya untuk menghindari pelanggaran kode etik yang mungkin timbul selama memberikan keterangan.
2. melakukan koordinasi secara berjenjang ke PERSI Wilayah maupun PERSI Pusat terkait ahli yang disiapkan sesuai relevansi keahlian dan keilmuan yang dibutuhkan;

3. melakukan dokumentasi keterangan ahli yang diberikan baik dalam persidangan maupun dalam pemeriksaan di Kepolisian sebagai bahan acuan dan pertimbangan terhadap perkara/sengketa yang sama;
4. apabila putusan dianggap perlu untuk dikritisi, ahli dapat dilibatkan bila ada diseminasi putusan.

# **BAB V**

## **PEMBINAAN DAN PENGENDALIAN**

### **5.1 Pembinaan**

1. Pembinaan adalah kegiatan yang dilaksanakan secara terencana kepada penanggung jawab dalam rangka memberikan diseminasi peraturan perundang-undangan, bimbingan teknis, penyuluhan, atau bentuk lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Pembinaan dalam penanganan sengketa hukum di rumah sakit dapat dilakukan dengan cara:
  - a) Pendampingan;
  - b) Pembinaan Administrasi;
  - c) Pemberian sanksi, dapat berupa:
    - teguran lisan;
    - peringatan tertulis;
    - denda administrasi; dan/atau
    - pencabutan izin
3. Pelaksanaan pembinaan profesionalisme bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya yang dilakukan oleh unit kerja rumah sakit.
4. Dalam rangka pendisiplinan perilaku profesional tenaga medis dan tenaga kesehatan diperlukan:
  - a) Pedoman pelayanan kedokteran di rumah sakit;
  - b) Prosedur kerja pelayanan di rumah sakit;
  - c) Daftar kewenangan klinis di rumah sakit;
  - d) Pedoman syarat-syarat kualifikasi untuk melakukan pelayanan medis (*white paper*) di rumah sakit;
  - e) Kode Etik Kedokteran Indonesia;
  - f) Pedoman perilaku profesional kedokteran (buku penyelenggaraan praktek kedokteran yang baik);
  - g) Pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang

- berlaku di Indonesia;
- h) Pedoman pelayanan medik dan klinik;
  - i) Standar operasional pelayanan medis;

## **5.2 Pengendalian Penanganan Sengketa Hukum Pelayanan**

1. Penanganan sengketa hukum pelayanan menjadi tanggung jawab rumah sakit.
2. Dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian pada pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.
3. Sengketa hukum pelayanan dapat ditempuh melalui jalur non litigasi berupa konsultasi, negosiasi, mediasi, dan konsiliasi maupun secara litigasi melalui lembaga peradilan.
4. Tahapan yang dilakukan oleh rumah sakit:
  - a) instruksi Pimpinan/Direktur Utama/Direktur/Kepala Rumah Sakit untuk penyelesaian kasus pelayanan medis;
  - b) Komite Profesi, dan Bagian Hukum rumah sakit melakukan koordinasi terkait kasus yang berpotensi menjadi tuntutan hukum;
  - c) menyiapkan kronologis kasus;
  - d) mengamankan rekam medis baik berupa rekam medis konvensional maupun rekam medis elektronik;
  - e) melakukan *assessment* terhadap tenaga medis maupun tenaga kesehatan lainnya;
  - f) memberikan pendampingan apabila ada surat panggilan dari aparat penegak hukum;
  - g) membuat jadwal penatalaksanaan penyelesaian kasus;
  - h) melakukan audit medis terhadap:
    - sarana untuk melakukan penilaian kompetensi masing-masing tenaga medis dan tenaga kesehatan pemberi pelayanan di



- rumah sakit;
- pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) sesuai kompetensi yang dimiliki;
- Komite Profesi dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
- Komite Profesi dalam memberikan rekomendasi perubahan (penambahan atau pengurangan) kewenangan klinis seorang tenaga medis atau tenaga kesehatan.

### **5.3 Pengungkapan Informasi Kasus**

Tahapan yang dilakukan:

1. pengumpulan data/dokumen terkait kasus hukum yang terjadi di rumah sakit;
2. pemeriksaan dokumen informed consent dan rekam medis;
3. pembuatan kronologis perawatan pasien;
4. melakukan review hasil pemeriksaan penunjang;
5. mengklarifikasi semua tenaga yang terkait kasus tersebut;
6. melakukan koordinasi dengan keluarga korban;
7. mengamankan barang bukti terkait kasus tersebut;
8. melakukan koordinasi secara intens terhadap pelayanan yang diberikan;
9. mencari second opinion terhadap kasus yang sejenis;
10. mengantisipasi supaya kasus tidak menjadi konsumsi publik; dan
11. memastikan jaminan pembiayaan yang digunakan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Perselisihan yang terjadi di rumah sakit disebabkan hubungan terapeutik antara pasien dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berpotensi menjadi sengketa hukum perlu penanganan yang baik, tepat, cermat, dan berkeadilan karena sangat beresiko terhadap keberlangsungan dan citra rumah sakit dalam jangka waktu yang panjang.

Penatalaksanaan penanganan sengketa sejak dini diharapkan memberikan dampak positif terhadap keberlangsungan rumah sakit untuk menjaga kepercayaan masyarakat maupun untuk menghindari kerugian yang lebih besar baik secara ekonomi, psikologis maupun citra sosial rumah sakit.

Berbagai upaya yang dilakukan oleh rumah sakit harus melibatkan seluruh potensi yang dimiliki, termasuk pihak-pihak eksternal yang berhubungan erat dengan bidang perumahsakit, antara lain Asosiasi Perumahsakit (dalam hal ini PERSI), Organisasi Profesi, Instansi Kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, maupun Kementerian Kesehatan).

Keberhasilan pelaksanaan penanganan sengketa di rumah sakit memerlukan komitmen yang tinggi dari unsur Pimpinan rumah sakit, terutama dalam melaksanakan kewenangan dan tanggung jawabnya sebagaimana dituangkan dalam Pedoman ini. Dengan terbitnya buku Pedoman ini, PERSI mengharapkan agar setiap rumah sakit di seluruh Indonesia memiliki suatu gambaran yang jelas dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk menangani sengketa hukum yang terjadi di rumah sakit.

Selanjutnya setiap rumah sakit dapat mengembangkan atau menyesuaikan pelaksanaan penanganan sengketa hukum yang ada di rumah sakitnya sesuai sumber daya yang dimiliki dan organisasi yang ada di masing-masing rumah sakit.

# KESEPAKATAN PERDAMAIAN

Nomor : .....

Pada hari ini .....tanggal.....tahun Dua ribu dua puluh....., dihadapan Mediator bersertifikat Nomor : ..... beralamat di Jalan..... kota ..... telah dibuat kesepakatan perdamaian oleh dan antara :

1. ....  
Selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA
2. ....  
Selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA secara bersama-sama selanjutnya disebut PARA PIHAK

Terlebih dahulu PARA PIHAK menjelaskan hal hal sebagai berikut :

Bahwa diantara PARA PIHAK telah terjadi sengketa dan/ atau kesalahpahaman dalam pelayanan pasien .

Bahwa PARA PIHAK sepakat untuk melakukan perdamaian dan mengakhiri sengketa, kesalahpahaman serta permasalahan hukum yang timbul diantara PARA PIHAK dengan tuntas dan sempurna yang dituangkan kedalam kesepakatan Perdamaian ini, dengan tetap tunduk kepada ketentuan hukum yang berlaku serta berdasarkan hak hak maupun kewenangan yang dimiliki oleh PARA PIHAK, dalam pasal-pasal sebagai berikut :

## **Pasal 1** **Tujuan**

Kesepakatan Perdamaian ini bertujuan untuk mengakhiri sengketa, kesalah pahaman dan/atau permasalahan hukum antara PARA PIHAK dan mengatur hak dan serta kewajiban yang disepakati PARA PIHAK.

## **Pasal 2**

### **Bentuk Kesepakatan**

1. PARA PIHAK menyadari bahwa perdamaian adalah jalan yang terbaik dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang timbul agar jangan sampai permasalahan tersebut berlarut-larut dan PARA PIHAK sepakat bahwa perdamaian merupakan win-win solution sehingga tidak ada diantara PARA PIHAK yang merasa benar ataupun salah, menang ataupun kalah.
2. PIHAK PERTAMA sepakat memberikan uang kompensasi/ taliasih sebesar Rp. .... yang telah disepakati oleh Para Pihak.
3. PIHAK KEDUA dengan ini menerima dengan baik pemberian uang kompensasi/taliasih tersebut dari PIHAK PERTAMA dan untuk itu PIHAK KEDUA menerbitkan kuitansi.

## **Pasal 3**

### **Pernyataan dan Jaminan**

1. PARA PIHAK dengan ini menyatakan, bahwa dengan telah dilaksanakannya seluruh ketentuan yang telah disepakati dalam kesepakatan perdamaian ini, maka setiap dan seluruh sengketa, kesalahpahaman dan permasalahan hukum yang terjadi diantara PARA PIHAK dinyatakan selesai.
2. PARA PIHAK juga menjamin, terhadap sengketa dan proses penyelesaian tersebut diatas tidak akan saling melakukan tuntutan hukum, baik melalui tuntutan pidana maupun perdata dikemudian hari.
3. PARA PIHAK mempersilahkan satu sama lain untuk mengajukan gugatan/permohonan kepada pengadilan terkait untuk menguatkan perdamaian kedalam keputusan pengadilan.

Demikian kesepakatan perdamaian ini dibuat rangkap 2 (dua), bermaterai cukup, masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama dan ditandatangani oleh PARA PIHAK di..... pada hari dan tanggal sebagaimana disebutkan pada awal kesepakatan perdamaian ini.

PIHAK PERTAMA

PIHAK KEDUA

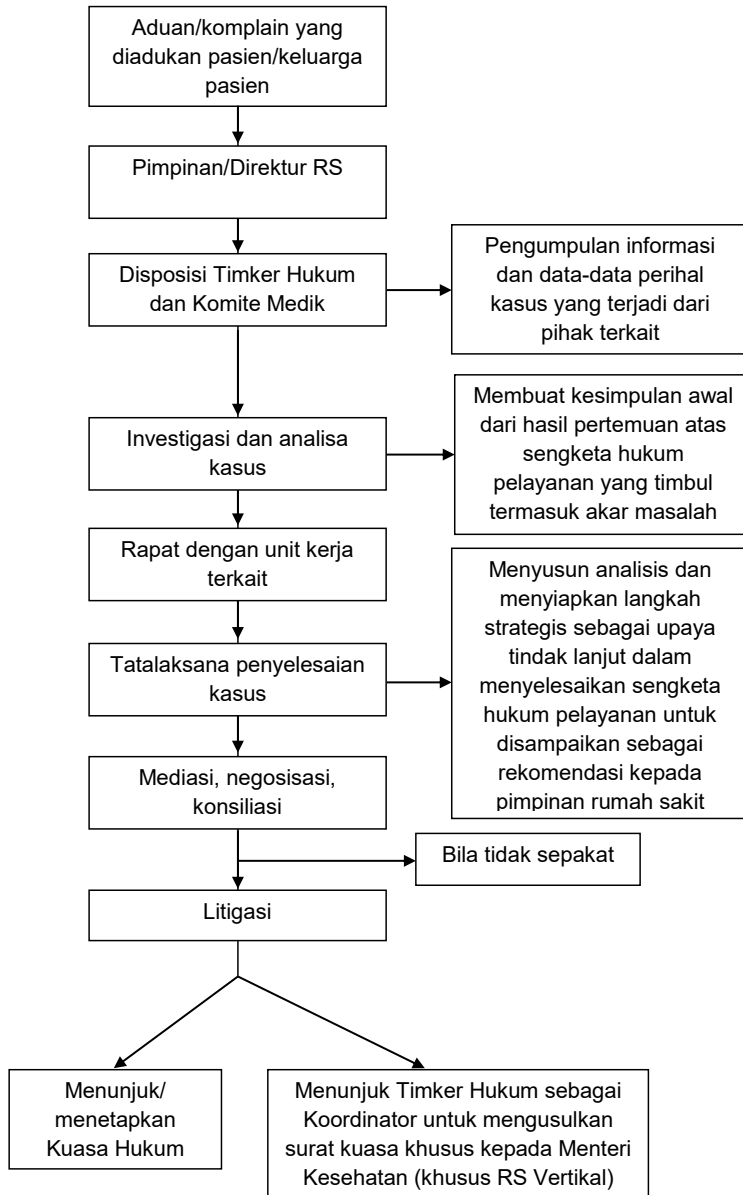
.....

.....

MEDIATOR

.....

## Alur Penanganan Kasus Pelayanan Medik yang Berpotensi Sengketa Hukum di Rumah Sakit







**PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA**  
**(INDONESIAN HOSPITAL ASSOCIATION)**