



PERAN ETIKA DAN HUKUM DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DI RUMAH SAKIT

THE ROLE OF ETHICS AND LAW IN RESOLUTION OF MEDICAL DISPUTES IN HOSPITALS

Artemisya Christian¹, Hudi Yusuf²

Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum, Universitas Bung Karno

Email: christianartemisya@gmail.com¹, hoedydjoesoeff@gmail.com²

Article history :

Received : 14-01-2025

Revised : 16-01-2025

Accepted: 19-01-2025

Published: 21-01-2025

Abstract

Medical disputes in hospitals are complex issues involving ethical and legal aspects, both of which play crucial roles in achieving fair and balanced resolutions. This article examines the roles of medical ethics and legal provisions in handling medical disputes within hospital settings. The purpose of this study is to analyze the factors contributing to disputes, ethical approaches to prevent conflicts, and legal mechanisms applied in the resolution process. The methods used in this research include literature review, case analysis, and a descriptive qualitative approach. The findings indicate that a combination of ethical and legal approaches provides a more comprehensive and effective solution for resolving medical disputes. Additionally, mediation and negotiation based on ethical principles help rebuild trust between patients and healthcare professionals, while legal approaches ensure security and protection for both parties. Thus, integrating ethical principles and legal regulations is expected to minimize the potential for disputes and improve the quality of healthcare services in hospitals.

Keywords: *Medical disputes, medical ethics, health law, hospitals, dispute resolution.*

Abstrak

Sengketa medik di rumah sakit merupakan isu kompleks yang melibatkan aspek etika dan hukum, di mana keduanya memainkan peran penting dalam penyelesaian yang adil dan berimbang. Artikel ini mengkaji peran etika profesional kedokteran dan ketentuan hukum dalam menangani sengketa medik di lingkungan rumah sakit. Tujuan dari kajian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya sengketa, pendekatan etis yang dapat digunakan untuk mencegah konflik, serta mekanisme hukum yang diterapkan dalam proses penyelesaiannya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi studi literatur, analisis kasus, dan pendekatan deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi pendekatan etika dan hukum memberikan solusi lebih komprehensif dan efektif dalam menyelesaikan sengketa medik. Selain itu, mediasi dan negosiasi berbasis prinsip etis mampu membangun kembali kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan, sementara pendekatan hukum memberikan kepastian dan perlindungan bagi kedua belah pihak. Dengan demikian, integrasi prinsip etika dan aturan hukum diharapkan dapat meminimalkan potensi sengketa dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kata Kunci: Sengketa medik, etika kedokteran, hukum kesehatan, rumah sakit, penyelesaian sengketa.



PENDAHULUAN

Penyelesaian sengketa medik di rumah sakit merupakan isu krusial yang mencakup aspek hukum, etika, dan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan. Seiring dengan berkembangnya kesadaran masyarakat terhadap hak-hak pasien, kasus sengketa medik terus meningkat, baik yang menyangkut dugaan malpraktik maupun pelanggaran etika. Di Indonesia, penyelesaian sengketa medik diatur dalam berbagai peraturan, termasuk Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menegaskan tanggung jawab rumah sakit terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medisnya.

Dalam praktiknya, penyelesaian sengketa medik sering kali menghadapi tantangan, seperti kurangnya pemahaman masyarakat tentang perbedaan antara kesalahan prosedur dan hasil medis yang tidak sesuai harapan (*inspanningsverbintenis* versus *resultaatsverbintenis*). Hal ini sering kali memicu konflik yang berujung pada proses litigasi di pengadilan, yang tidak hanya mempengaruhi reputasi tenaga medis tetapi juga dapat memperburuk hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Santoso, 2022).

Sebagai alternatif, penyelesaian sengketa medik melalui mekanisme non-litigasi, seperti mediasi oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS), semakin diakui sebagai pendekatan yang lebih konstruktif dan berkeadilan. Komite ini berperan dalam menjembatani kesenjangan komunikasi antara dokter dan pasien, serta memastikan penerapan prinsip-prinsip etik dan hukum dalam pelayanan medis (Jayanti, 2022; Indarwati, 2017).

Di tingkat internasional, konsep penyelesaian sengketa berbasis etika dan hukum juga menekankan pentingnya transparansi, akuntabilitas, dan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan medis. Model seperti ini terbukti mampu mengurangi insiden litigasi dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem Kesehatan (Santoro, 2022; Pratama, 2015)

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran etika dan hukum dalam penyelesaian sengketa medik di rumah sakit, dengan menyoroti tantangan yang ada serta potensi pengembangan mekanisme non-litigasi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Integrasi Etika dan Hukum dalam Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara implisit menyebutkan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Pasal 66 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran berbunyi: "Setiap orang yang mengetahui atau kepentingan dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia." Secara umum, sengketa medik dapat diselesaikan melalui dua pilihan, yaitu Secara umum, sengketa medik dapat diselesaikan melalui dua pilihan, yaitu melalui jalur hukum maupun jalur etika. Dari jalur hukum, bisa dengan gugatan Hukum Perdata, Hukum Pidana, ataupun Hukum Perlindungan Konsumen. Sementara jalur etika dapat merujuk pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang menunjuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia



(MKDKI) yang bertugas memeriksa dan memutuskan pengaduan atas kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Ada pula Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) untuk menegakkan etika profesi kedokteran.

Secara khusus, dalam praktek kedokteran yang selama ini terjadi maka apabila terjadi sengketa antara dokter (health provider) dan pasien (health receiver) maka penyelesaian sengketa medis tersebut akan diselesaikan melalui cara-cara sebagai berikut:

1. Perdamaian sengketa; yang dalam istilah kedokteran digunakan istilah penyelesaian dengan tali kasih, yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sebagai institusi dimana dokter bekerja dengan pasien dan keluarganya;
2. Mengadukan permasalahan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sesuai dengan ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran; dan
3. Melalui pengadilan dengan prosedur beracara sesuai hukum acara perdata maupun tuntutan pidana melalui pihak kepolisian dan hukum acara pidana.

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

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

Sementara dalam Pasal 1 angka 14 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, dijelaskan bahwa MKDKI memiliki fungsi dan tugas untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Secara khusus, tugas dari MKDKI ini dinyatakan dalam pasal 64 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu:

1. Menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, dan
2. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Selain bersinggungan dengan MKDKI, tugas KEHRS juga masih berkaitan dengan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Pasal 6 ayat (4) Pedoman MKEK menyebutkan bahwa salah satu tugas MKEK adalah sebagai lembaga etika yang memeriksa, menyidangkan, membuat putusan setiap konflik etikolegal yang berpotensi sengketa medik di antara perangkat dan jajaran



IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan setiap sengketa medik antara dokter pengadunya yang belum atau tidak ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

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

Pasal 11

1. Komite Etik dan Hukum Rumah sakit bertugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di rumah sakit dengan cara:
 - a. menyusun panduan etika dan perilaku (code of conduct);
 - b. menyusun pedoman etika pelayanan;
 - c. membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan dan hukum perumahsakitannya;
 - d. Mengawasi pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
 - e. Memberikan analisis dan pertimbangan etika dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
 - f. Mendukung bagian hukum dalam melakukan penyelesaian sengketa (alternative dispute resolution) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum; dan
 - g. Menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di rumah sakit.
2. Selain tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum bertugas:
 - a. memberikan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur rumah sakit mengenai kebijakan, peraturan, pedoman dan standar yang memiliki dampak etika dan/atau hukum; dan
 - b. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia rumah sakit.

Adapun fungsi dari Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) berdasarkan Pasal 12 Permenkes 42/2018 antara lain adalah:

1. Pengelolaan data dan informasi terkait etika rumah sakit.
2. Pengkajian etika dan hukum perumahsakitannya, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora.
3. Sosialisasi dan promosi Panduan Etik dan Perilaku (Code of Conduct) dan pedoman Etika Pelayanan.
4. Pencegahan penyimpangan Panduan Etik dan Perilaku (Code of Conduct) dan pedoman Etika Pelayanan.
5. Monitoring dan evaluasi terhadap penerapan Panduan Etik dan Perilaku (Code of Conduct) dan pedoman Etika Pelayanan.
6. Pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan Panduan Etik dan Perilaku (Code of Conduct) dan pedoman Etika Pelayanan.
7. Penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal rumah sakit.



8. Penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

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

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

Sebagaimana diketahui bersama bahwa profesi dokter merupakan salah satu unsur utama yang dibutuhkan guna terselenggaranya layanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, tidak jarang profesi ini justru harus bersinggungan dengan dimensi hukum ketika terdapat pasien/keluarga pasien yang merasa tidak puas atas layanan kesehatan (tindakan medis) yang diterimanya. Rasa tidak puas tersebut umumnya didasari oleh beraneka macam dalil, namun mayoritas disebabkan oleh tidak didapatkannya kesembuhan meskipun pasien/keluarganya telah mengeluarkan sejumlah uang/materi, atau bahkan malah berujung pada cacat dan/atau meninggalnya pasien. Berbagai dalil tersebut kerap dijadikan dasar bagi pasien/keluarganya dalam meminta pertanggungjawaban hukum dari dokter.

Pada pandangan Etika Situasi yang digagas oleh Joseph Fletcher dimana pandangan tersebut digunakan untuk menunjukkan bahwa dalam penyelesaian sengketa medik, hakim tidak cukup hanya berpedoman pada ketentuan normatif saja yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan. Hakim harus secara komprehensif memahami bahwa penanganan sengketa medik perlu juga memperhatikan aspek-aspek lain di luar hukum, di antaranya seperti situasi konkret, etika profesi, dan moralitas. Dengan dipahaminya ketiga aspek tersebut, maka diharapkan majelis hakim akan mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai sengketa medik yang ditanganinya, sehingga putusan yang dijatuhkan pun lebih mencerminkan nilai-nilai dasar dari hukum itu sendiri, yaitu keadilan, kepastian, dan kemanfaatan (Shidarta, 2009:79), serta dapat dipertanggungjawabkan secara moral.

Etika Situasi merupakan sebuah pandangan yang dikembangkan oleh Joseph Fletcher yang menolak pandangan tentang adanya norma-norma moral yang berlaku secara umum, karena aliran ini berpandangan bahwa kualitas dari suatu kewajiban moral sangat dipengaruhi dan bergantung pada situasi konkret (Joseph Fletcher, 1966:59). Dengan bertitik tolak dari pandangan tersebut, aliran ini menolak klaim atas ketentuan moral yang berlaku secara umum/universal, dan lebih cenderung menampilkan relativitas dari kualitas kewajiban moral itu sendiri.

Etika Situasi meyakini bahwa setiap situasi itu unik dan tidak terulang, sehingga tidak mungkin adanya situasi yang identik satu sama lain. Atas pertimbangan tersebut, maka Etika Situasi



menolak klaim tentang adanya norma-norma moral yang berlaku secara umum untuk segala situasi. Norma-norma moral tidak pernah berlaku begitu saja secara umum karena norma-norma itu hanya mengikat apabila juga tuntutan situasi konkret diperhatikan. Jika tuntutan situasi tidak diperhatikan (diabaikan), maka kita tidak dapat mengetahui apa yang wajib untuk kita lakukan. Hal ini sekaligus menekankan keyakinan bahwa tidak pernah ada situasi yang terulang/sama/identik (Franz Magnis-Suseno, 2000:112).

Etika Situasi hanya mengakui satu prinsip moral sebagai suatu kebenaran, yaitu cinta kasih (Joseph Fletcher, 1966:57). Segala tindakan dapat dijustifikasi baik/benar secara moral apabila tindakan tersebut merupakan ungkapan dari cinta kasih. Sebaliknya, setiap tindakan adalah buruk/salah secara moral apabila tindakan tersebut tidak mengungkapkan cinta kasih. Cinta kasih sendiri diakui oleh Etika Situasi sebagai satu-satunya prinsip moral yang selalu benar dan berlaku universal (Joseph Fletcher, 1966:60-64).

Setidaknya terdapat 6 (enam) pernyataan pokok Etika Situasi-Joseph Fletcher, yaitu: (1) *Only one 'thing' is intrinsically good; namely, love: nothing else at all;* (2) *The ruling norm of Christian decision is love: nothing else;* (3) *Love and justice are the same, for justice is love distributed, nothing else;* (4) *Love wills the neighbor's good whether we like him or not;* (5) *Only the end justifies the means; nothing else;* dan (6) *Love's decisions are made situationally, not prescriptively* (Franz Magnis-Suseno, 2000: 57-134).

Dokter dalam menjalankan profesinya diwajibkan untuk berdasarkan kepada standar pelayanan profesi kedokteran, pelayanan kedokteran yang dilakukan dokter tidak boleh dibawah standar pelayanan profesi, kenapa hal ini diwajibkan karena dokter sebagai manusia biasa tidak luput dari keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki manusia pada umumnya, seperti sifat lupa, rasa letih, sifat ceroboh dan lain sebagainya, sementara dokter dalam memberikan pelayanan kedokteran kadangkala dihadapkan kepada hidup dan matinya seorang pasien, terjadinya malpraktek kedokteran secara umum dianggap dokter melakukan praktek kedokteran dibawah standar atau tidak sesuai standar. Kewajiban melaksanakan praktek sesuai standar telah ditetapkan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Pasal 24 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, mengatur:

1. Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak penggunaan pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
2. Ketentuan kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
3. Ketentuan mengenai hak penggunaan pelayanan kesehatan standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 44 berbunyi:

1. Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
2. Standar pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan



3. Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan Menteri.

Pasal 51, mengatur:

Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban yaitu Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; Mencermati Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran sebagai aturan perundang-undangan yang mengatur tentang profesi dokter, terdapat pasal-pasal yang dapat dinyatakan bahwa aturan tersebut merupakan Standar Pelayanan Kedokteran, yang harus dilakukan oleh dokter dalam setiap pemberian layanan kedokteran kepada pasien, adapun aturan dimaksud adalah:

Pasal 23 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan:

1. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
2. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
3. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
4. Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.
5. Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri

Penjelasan ayat (4) : selama memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus mengutamakan indikasi medik dan tidak diskriminasi, demi kepentingan terbaik dari pasien dan sesuai dengan indikasi medik.

Pasal 23 ini memberikan kewajiban kepada dokter yang ada di Indonesia, dalam memberikan pelayanan kedokteran harus berangkat dari dasar keahlian yang dimiliki, artinya tidak dibenarkan secara hukum apabila dokter melakukan pelayanan kedokteran yang tidak sesuai dengan dasar keahlian yang dimiliki, dasar keahlian tersebut harus didukung oleh izin yang diberikan oleh pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran. Keahlian dan izin ini merupakan standar yang wajib dimiliki oleh setiap dokter sebelum melakukan pelayanan kedokteran terhadap pasien, apabila dokter memberikan pelayanan kedokteran tidak bersandarkan kepada keahlian yang dimiliki, maka dokter dapat dinyatakan melanggar standar yang diatur dalam UU Kesehatan.

Kemudian Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran terdapat aturan yang dapat diklasifikasikan sebagai Standar Pelayanan Kedokteran yang wajib dipatuhi oleh setiap dokter dalam pemberian tindakan kedokteran kepada pasien, aturan dimaksud adalah:

1. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan.
2. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap.
3. Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:



- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
 - b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
 - c. Alternative tindakan lain dan risikonya
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
4. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
 5. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
 6. Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 46:

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
2. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
3. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau Tindakan

Sebagaimana defenisi kelalaian menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, merupakan sikap yang kurang hati-hati, tidak mengindahkan kewajiban pekerjaan atau lengah dan menurut Memorie Van Toelicting, merupakan sikap yang kurang cermat, kurang pengetahuan dan kurang terarah. Dokter sebagai manusia biasa yang memiliki kekurangan terbuka kecendrungan melakukan tindakan yang tidak hati-hati dan kurang cermat dan kurang pengetahuan terlebih lagi dimungkinkan terkontaminasi oleh perubahan pola hidup konsumtif dan matrealistik, untuk mencegah terjadinya kelalaian oleh dokter, Standarisasi Pelayanan Kedokteran sebagai pedoman harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh dokter disetiap pelaksanaan pelayanan kedokteran dan tindakan kedokteran.

Proses penegakan hukum atas dugaan malpraktek kedokteran, pendekatan hukum pidana menggunakan ketentuan Pasal 359 atau Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHPidana), pendekatan hukum pidana ini ditentang oleh kalangan dokter di Indonesia, dokter menilai bahwa penerapan ketentuan Pasal 359 atau Pasal 360 KUHPidana terhadap dokter, merupakan bentuk kriminalisasi terhadap profesi kedokteran. Pendekatan pidana sebagaimana yang dirumuskan Pasal 359 atau Pasal 360 KUHPidana apabila memang tidak dapat diterapkan sebagaimana pendapat kalangan dokter terhadap tindakan pelayanan kedokteran yang dilakukan oleh dokter, akan tetapi dari aturan hukum dibidang kesehatan, seperti Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatandan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak ditemukan satu Pasal-pun yang mengatur tentang defenisi.

Proses penegakan hukum atas dugaan malpraktek kedokteran, pendekatan hukum pidana menggunakan ketentuan Pasal 359 atau Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHPidana), pendekatan hukum pidana ini ditentang oleh kalangan dokter di



Indonesia, dokter menilai bahwa penerapan ketentuan Pasal 359 atau Pasal 360 KUHPidana terhadap dokter, merupakan bentuk kriminalisasi terhadap profesi kedokteran. Pendekatan pidana sebagaimana yang dirumuskan Pasal 359 atau Pasal 360 KUHPidana apabila memang tidak dapat diterapkan sebagaimana pendapat kalangan dokter terhadap tindakan pelayanan kedokteran yang dilakukan oleh dokter, akan tetapi dari aturan hukum dibidang kesehatan, seperti Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatandan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak ditemukan satu Pasal-pun yang mengatur tentang defenisi atau kriteria atau rumusan kelalaian atau kealpaan dalam pelayanan kedokteran, sehingganya pendekatan hukum pidana dengan Pasal 359 atau Pasal 360 KUHPidana dalam penegakan hukum atas dugaan malpraktek kedokteran suka tidak suka tetap dapat diterapkan terhadap pelayanan kedokteran yang dilakukan oleh dokter yang berindikasi kelalaian dan merugikan pasien.

Akan tetapi kelalaian atau kealpaan yang terjadi dalam setiap praktek kedokteran yang dilakukan dokter menjadi dasar kebutuhan terhadap adanya Standarisasi Pelayanan Kedokteran, Standarisasi Pelayanan Kedokteran tidak hanya mengatur tentang standar minimum dalam melakukan tindakan kedokteran akan tetapi mengatur pelayanan kedokteran secara keseluruhan, dimulai dari pemeriksaan terhadap pasien sebelum mendiagnosa, kemudian melakukan diagnosa, dan berlanjut kepada tindakan kedokteran sebagai penegakan atas diagnosa dan terakhir pasca tindakan kedokteran dilakukan.

Maka Standarisasi Pelayanan Kedokteran tidak hanya untuk mengukur apakah pelayanan kedokteran dan tindakan kedokteran terhadap pasien sudah tetap atau tidak, akan tetapi juga untuk mengukur seluruh rangkaian pemeriksaan yang telah dilakukan oleh dokter sebelum dokter memutuskan atau menetapkan memberikan suatu tindakan kedokteran terhadap pasien. Standarisasi Pelayanan Kedokteran tersebut haruslah berbentuk aturan hukum, hakekatnya hukum dalam wujudnya sebagai Undang-Undang, agar tujuan melindungi kepentingan dokter dan pasien dapat tercipta dan dokter akan patuh dalam melaksanakan kewajiban hukumnya, kepatuhan merupakan keutamaan dalam hukum, dokter yang mematuhi hukum akan bertindak hati-hati dan tidak lalai. Dengan kepatuhan dokter dalam melaksanakan kewajiban hukum yang diatur dalam Standarisasi Pelayanan Kedokteran akan mampu mencegah terjadinya malpraktek kedokteran.

Terlepas dari uraian diatas, terjadinya kelalaian atau kealpaan oleh dokter dikarenakan sikap kecerobohan dan kurang hati-hatian dokter dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah dokter memiliki tempat praktek yang lebih dari 1 (satu) tempat praktek atau jumlah pasien yang terlalu banyak sehingganya dokter terpaksa melaksanakan praktek kedokteran melebihi jam kerja yang ideal, sebagai manusia biasa dokter tentunya memiliki keterbatasan kemampuan fisik sehingganya dalam kondisi fisik yang kurang prima, terbuka peluang dokter akan ceroboh atau kurang hati-hati dalam memeriksa pasien, mendiagnosa dan memberikan atau melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien. Faktor lainnya yang tidak kalah penting adalah fenomena yang terjadi sekarang ini, dimana adanya kecendrungan banyaknya dokter yang terpaksa mengikuti keinginan sebuah perusahaan farmasi untuk meresepkan obat yang diproduksi oleh perusahaan farmasitertentu, mengutip percakapan dr B Posma Siahaan, SpPD di website Kompasiana.com, dimuat Majalah Forum Keadilan, menerangkan “ada teman sejawat yang bercerita seperti diteror tiap hari ditagih peresepnya melalui telepon atau melalui *medical representative* (mendrep) datang langsung kalau



peresepannya dianggap kurang. Kalau peresepannya tetap kurang maka pembayaran kreditnya akan dihentikan, lalu mobilnya bisa diambil lagi oleh “*dealer*”. Bukan hanya mobil baru yang disodorkan sebagai iming-iming bagi para dokter yang memiliki banyak pasien, yang paling sering adalah undangan mengikuti seminar atau konferensi tentang produk atau teknologi kesehatan yang baru di dalam maupun diluar negeri, dengan biaya dibayar penuh oleh perusahaan farmasi dan berbagai bentuk pemberian fasilitas lainnya seperti makan siang atau makan malam di restoran mahal, keanggotaan klub olah raga eksklusif dan lain-lain sebagainya. Semua layanan istimewa tersebut tidaklah gratis, dokter itu diajak bekerjasama dan bahkan harus menandatangani kontrak untuk menuliskan obat-obatan tertentu berharga mahal dalam resep-resepnya untuk para pasiennya.

Terhadap cerita yang diutarakan dr B Posma Siahaan, SpPD diatas, harus diakui bahwa hal tersebut dapat mempengaruhi dokter dalam menjalankan praktek kedokterannya, dokter disetiap pengobatan dan tindakan kedokterannya tidak lagi menjadikan indikasi medis sebagai dasar utama pemberian obat atau tindakan kedokteran kepada pasien, kemudian untuk mengujudkan permintaan perusahaan farmasi atas target peresepan obat, dokter terpaksa membuka jam praktek yang lama atau praktek di beberapa tempat walaupun maksimal dibatasi 3 (tiga) tempat praktek, tindakan-tindakan kelalaian atau kealpaan dapat saja tidak terjadi, apabila dokter dalam memberikan pelayanan kedokteran memiliki aturan hukum tentang Standarisasi Pelayanan Kedokteran, dengan adanya hukum standarisasi ini tentunya akan sangat sulit bagi dokter dalam memberikan pelayanan kedokteran yang berlandaskan selain dari indikasi medis pasien, indikasi medis merupakan hal utama yang dijadikan pedoman oleh dokter dalam mendiagnosa pasien.

Implikasi Hukum dan Kebijakan terhadap Kasus Malpraktik Medis di Jakarta

Kesehatan Dalam tataran yang lebih luas, maka kesehatan menjadi kebutuhan dasar masyarakat, baik masyarakat sebagai kumpulan individu, maupun lingkungan tempat individu-individu tersebut tinggal dan berdiam. Sebegitu pentingnya arti kesehatan, sehingga kesehatan dimasukkan sebagai salah satu hak yang paling mendasar bagi manusia dan dimasukkan ke dalam berbagai peraturan perundang-undangan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Pelayanan kesehatan yang layak sudah menjadi hak bagi seluruh warga negara Indonesia seperti tertuang dalam Undang-undang Dasar Republik Indonesia pasal Pasal 28 H ayat 3 yang berbunyi “Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat”. Ketentuan ini yang menjadi dasar dicanangkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Faktanya dilapangan banyak dijumpai berbagai kegagalan dalam memperoleh akses kesehatan yang semestinya. Kemiskinan saat ini mungkin sulit dihapus dari muka bumi. Kemiskinan menjadi salah satu permasalahan besar yang tengah dihadapi Indonesia yang punya penduduk miskin yang jumlahnya cukup besar dibanding negara-negara berkembang lainnya.



Masih sering terjadi kekurangan obat dan alat kesehatan di beberapa fasilitas milik pemerintah. Perlu memastikan rantai pasokan yang efektif dan efisien untuk mengatasi masalah ini. Pelayanan kesehatan dari rumah sakit maupun puskesmas yang hangat dan tulus sangat dibutuhkan warga kecil untuk menikmati kesehatan seperti bagi kaum yang memiliki banyak uang. Untuk itu, pemerintah harus lebih tegas dalam mengawasi rumah sakit maupun puskesmas yang bisa menampung pasien kurang mampu melalui peraturan pemerintah.

Transformasi kesehatan mencakup pembangunan fasilitas kesehatan yang memadai dan tersebar merata di seluruh wilayah Jakarta. Pembangunan rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya yang dilengkapi dengan peralatan medis modern menjadi prioritas. Dengan fasilitas yang memadai, seluruh lapisan masyarakat dapat mengakses perawatan kesehatan yang diperlukan. Peningkatan sumber daya manusia di bidang kesehatan juga menjadi fokus, melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan. Ini mencakup dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan mereka memiliki kompetensi yang diperlukan.

Kemandirian dan pengembangan industri kesehatan nasional juga menjadi bagian penting dari transformasi kesehatan. Ini mencakup produksi alat kesehatan, obat-obatan, dan vaksin di dalam negeri, yang dapat mengurangi ketergantungan pada impor dan membuka lapangan pekerjaan. Mendorong penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan juga penting untuk menghasilkan inovasi yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Selain itu, peningkatan pelayanan kesehatan mencakup aksesibilitas dan keterjangkauan layanan bagi seluruh lapisan masyarakat, serta memastikan bahwa semua layanan memenuhi standar mutu dan keamanan yang tinggi. Pentingnya perangkat hukum dalam Undang-Undang Kesehatan tidak bisa diabaikan di mulai dari regulasi dan standar operasional prosedur (SOP) bagi semua fasilitas dan tenaga kesehatan harus diatur dengan jelas. Menetapkan persyaratan kualifikasi dan sertifikasi bagi tenaga kesehatan juga diperlukan untuk menjaga standar pelayanan. Pertanggung jawaban dokter juga pada tanggung jawab dalam hukum. Tanggung jawab seorang dokter dibuktikan dengan adanya kesalahan misalnya kesalahan diagnosa atau kesalahan dalam penanganan ataupun perawatan.

Berdasarkan kasus tersebut tindakan dokter telah mengakibatkan kerugian bagi pasien karena perbuatan dokter yang tidak sesuai dengan kompetensinya. Berdasarkan UU no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan tentang sanksi bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan seperti berikut Pasal 440:

1. Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).
2. Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Berdasarkan hal tersebut dijelaskan bahwa perlu adanya tanggung jawab seorang tenaga kesehatan dalam menangani pasien agar dokter dan tenaga Kesehatan memiliki tanggung jawab dalam menangani pasien. Hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit berdasarkan perspektif hukum hubungan pasien dengan rumah sakit dijelaskan dengan UU no.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 46 menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas



semua kerugian atas semua kerugian yang timbul akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan di rumah sakit. Hal ini menunjukkan adanya pertanggungjawaban langsung oleh pihak rumah sakit terhadap Tindakan kelalaian tenaga Kesehatan termasuk dokter, perawat dan bidan yang berpraktik di rumah sakit tersebut. Ketentuan ini memberikan dasar hukum bagi pasien untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang dialami akibat kelalaian medis di rumah sakit.

Peraturan mengenai kelalaian tenaga kesehatan dalam perundang-undangan. Pengaturan malpraktik medis dan sanksi pidana atas kelalaian tenaga Kesehatan dijelaskan dalam Pasal 440 UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal ini mengatur sanksi pidana bagi tenaga medis yang melakukan kelalaian atau kealpaan dalam menjalankan tugasnya, yang tidak sesuai dengan paradigma hukum Kesehatan yang bersifat *lex specialis*. Hukum Kesehatan memiliki karakteristik khusus yang membedakan dari hukum pidana umum, mengingat adanya risiko terapeutik yang tidak dapat dihindari dalam praktik medis. Oleh karena itu, penerapan sanksi pidana harus mempertimbangkan konteks medis dan risiko yang melekat dalam setiap tindakan medis.

Tanggung jawab rumah sakit dan tenaga Kesehatan berdasarkan hukum dan perundang-undangan: Pertanggungjawaban pidana tenaga Kesehatan berdasarkan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diatur dalam Pasal 447 ayat (1), (2), (3) dan (4) Rumah sakit memiliki pertanggungjawaban terhadap tindak kelalaian medis oleh tenaga Kesehatan yang ada dibawah naungannya. Selain itu, UU ini juga memperkenalkan pola baru tanggung jawab pidana yang dibebankan pada tenaga medis dalam dugaan tindak pidana malpraktik seperti dalam Pasal 440 ayat (1) dan (2). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur tentang Pelayanan kesehatan dimana hak pasien harus dijamin, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi kesehatan mereka dan pelayanan tanpa diskriminasi. Mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa kesehatan juga harus tersedia untuk melindungi hak-hak pasien.

Masalah penolakan pasien di rumah sakit dan puskesmas adalah isu penting yang harus ditangani. Penolakan bisa terjadi karena keterbatasan fasilitas atau masalah administratif seperti kurangnya dokumen atau asuransi yang diperlukan. Penguatan sistem rujukan diperlukan untuk memastikan pasien yang ditolak di satu tempat bisa segera dirujuk ke tempat lain yang siap menerima.

Pemerintah Indonesia telah mengambil berbagai langkah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, salah satunya melalui penerbitan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 6

1. Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan.
2. Ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan, sebagai Peserta.

Maka dari itu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap Masyarakat serta meminimalisir malpraktek yang terjadi dalam pelayanan kesehatan yaitu :



1. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan

Langkah ini memungkinkan pemerintah untuk merancang program jaminan kesehatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di daerah Jakarta. Hal ini bisa termasuk subsidi atau bantuan keuangan untuk membantu biaya perawatan kesehatan, akses terhadap fasilitas kesehatan yang sesuai, atau penyediaan layanan kesehatan primer secara gratis atau dengan biaya yang terjangkau.

2. Penguatan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 mengatur peningkatan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional agar lebih inklusif dan berkelanjutan. Ini termasuk penyempurnaan mekanisme pembayaran iuran, perluasan cakupan layanan, serta penjaminan keberlanjutan dana Jaminan Kesehatan Nasional melalui berbagai kebijakan fiskal dan investasi.

Inklusif dalam konteks ini merujuk pada upaya untuk memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat, termasuk yang berada di golongan ekonomi rendah, dapat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Berkelanjutan mengacu pada langkah-langkah yang diambil untuk memastikan bahwa program jaminan kesehatan nasional dapat berlanjut dan berkembang secara stabil dari waktu ke waktu.

3. Digitalisasi Layanan Kesehatan

Pemerintah mendorong penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan. Ini meliputi pengembangan sistem rekam medis elektronik, telemedicine, dan aplikasi kesehatan yang memudahkan masyarakat untuk mengakses informasi dan layanan kesehatan secara online. Digitalisasi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.

Pengembangan aplikasi kesehatan seperti aplikasi JKN Online memungkinkan masyarakat untuk mengakses informasi kesehatan, jadwal konsultasi, atau bahkan memantau kondisi kesehatan mereka secara mandiri melalui perangkat mobile atau komputer. Ini memfasilitasi pencegahan penyakit dan mempromosikan gaya hidup sehat di antara masyarakat.

Program digitalisasi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan, mengurangi biaya administrasi, memperluas jangkauan layanan kesehatan, dan memperbaiki pengalaman pasien secara keseluruhan. Adopsi teknologi informasi yang tepat, pemerintah dapat merancang sistem kesehatan yang lebih adaptif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat di masa depan.

4. Program Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Peningkatan Kurikulum Pendidikan Kedokteran dan Keperawatan: Pemerintah terus mengembangkan kurikulum pendidikan kedokteran dan keperawatan untuk memastikan bahwa para tenaga kesehatan yang dihasilkan memiliki kompetensi dan keterampilan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Ini termasuk memperhatikan aspek pelayanan kesehatan yang sensitif terhadap kebutuhan masyarakat miskin, seperti pencegahan penyakit menular dan penyuluhan kesehatan.

Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (PPDS RSP-PU) atau Hospital Based resmi diluncurkan oleh Presiden RI Joko Widodo pada Senin (6/5/2024) di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, Jakarta. Melalui program ini, Kementerian Kesehatan berupaya melakukan percepatan pemenuhan dokter spesialis di



Indonesia. Melihat kondisi saat ini, rasio dokter berbanding penduduk di Indonesia adalah 0,47 per 1.000 dan tergolong sangat rendah.

Produksi dokter spesialis pun hanya 2.700 per-tahun, sedangkan kebutuhan saat ini 29.000 dokter spesialis. Selain itu, permasalahan lain yang dihadapi ialah distribusi dokter spesialis yang tidak merata karena 59% dokter spesialis hanya terkonsentrasi di Pulau Jawa. "Terdapat 24 Fakultas Kedokteran dan 420 Rumah Sakit, sebab itu dua mesin ini harus dijalankan bersama-sama agar segera menghasilkan dokter spesialis sebanyak-banyaknya dengan standard internasional.

Selain pendidikan formal, pemerintah juga menyelenggarakan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis yang sudah bekerja. Pelatihan ini bertujuan untuk memastikan bahwa mereka tetap memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka sesuai dengan perkembangan terbaru di bidang kesehatan. Hal ini dapat mencakup pelatihan tentang penanganan penyakit tertentu, teknologi medis terbaru, atau manajemen pelayanan kesehatan yang efisien.

Pemerintah menggunakan Undang-Undang Kesehatan no 17 Tahun 2023 sebagai landasan hukum untuk mengatur berbagai aspek pelayanan kesehatan, termasuk pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan. Dengan mematuhi peraturan yang ada, diharapkan standar pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan secara keseluruhan, termasuk bagi masyarakat miskin yang menerima manfaatnya.

5. Pengawasan Dan Akreditasi Fasilitas Kesehatan

Pemerintah memperketat pengawasan dan akreditasi terhadap fasilitas kesehatan untuk memastikan bahwa setiap fasilitas kesehatan memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan. Akreditasi yang ketat diharapkan dapat menjamin kualitas dan keamanan layanan kesehatan yang diberikan kepada seluruh masyarakat.

Pemerintah menerapkan inspeksi rutin dan monitoring berkala terhadap fasilitas kesehatan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar operasional yang telah ditetapkan sesuai dengan Undang-Undang dan Standar Operasional Prosedur SOP dengan melibatkan lembaga audit independen untuk mengevaluasi kinerja dan kepatuhan fasilitas kesehatan, memastikan transparansi dan objektivitas dalam penilaian.

6. Pendanaan Dan Sumber Daya

Penghapusan mandatory spending atau alokasi anggaran hasil kesepakatan antara DPR RI dan pemerintah untuk menghapus ketentuan alokasi anggaran kesehatan minimal 10 persen yang sebelumnya diatur minimal 5 persen. Pemerintah berpendapat bahwa perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dalam pengelolaan anggaran kesehatan dan memastikan bahwa alokasi anggaran didasarkan pada kebutuhan dan komitmen belanja yang nyata, bukan sekadar persentase tetap dari anggaran.

Menghapus ketentuan alokasi anggaran minimal, pemerintah dapat mengalokasikan dana kesehatan berdasarkan kebutuhan aktual dan prioritas yang ada. Ini memungkinkan pemerintah untuk lebih responsif terhadap dinamika dan perubahan kebutuhan di sektor kesehatan, seperti penanganan pandemi atau kebutuhan mendesak lainnya. Anggaran dapat diarahkan secara lebih strategis ke program-program yang memiliki dampak besar terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan. Misalnya, pengembangan infrastruktur kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga medis, dan penyediaan obat-obatan esensial.

Implementasi Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, pemerintah berharap dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih adil, berkualitas, dan berkelanjutan. Upaya ini



diharapkan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat serta mendukung tujuan pembangunan kesehatan nasional.

KESIMPULAN

Sengketa medik di rumah sakit adalah masalah kompleks yang memerlukan pendekatan terpadu antara hukum dan etika. Kombinasi kedua pendekatan ini terbukti memberikan solusi yang lebih efektif dalam menyelesaikan konflik, dengan tetap menjunjung keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan bagi semua pihak. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) memegang peran penting dalam memastikan penerapan prinsip-prinsip ini, baik dalam mencegah maupun menangani sengketa medik. Pendekatan hukum memberikan perlindungan dan kepastian bagi pihak-pihak yang bersengketa, sementara mediasi dan negosiasi berbasis etika mampu membangun kembali kepercayaan antara pasien dan tenaga medis. Dengan sinergi ini, diharapkan potensi sengketa medik dapat diminimalkan, dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat ditingkatkan.

Untuk mendukung hal tersebut, diharapkan saran berikut dapat diterapkan yaitu:

1. **Penguatan Standar Pelayanan Kedokteran:** Standar pelayanan kedokteran yang berbasis hukum perlu diperkuat agar menjadi pedoman yang jelas bagi tenaga medis dalam melaksanakan tugas.
2. **Pelatihan dan Pembinaan Tenaga Medis:** Diperlukan pelatihan berkelanjutan untuk memastikan tenaga medis memahami dan mematuhi standar profesi serta kode etik, sehingga risiko konflik dapat diminimalkan.
3. **Optimalisasi Peran KEHRS:** KEHRS perlu lebih dioptimalkan sebagai mediator dalam penyelesaian sengketa medik serta dilibatkan dalam penyusunan pedoman etika dan hukum di rumah sakit.
4. **Penerapan Pendekatan Non-Litigasi:** Pendekatan mediasi dan negosiasi berbasis etika harus lebih sering diterapkan untuk mengurangi beban litigasi di pengadilan dan memperbaiki hubungan antara pasien dan tenaga medis.
5. **Peningkatan Transparansi:** Tenaga medis harus memberikan informasi yang rinci, jelas, dan mudah dipahami kepada pasien tentang risiko, komplikasi, serta alternatif tindakan medis, untuk mencegah kesalahpahaman.
6. **Edukasi Pasien dan Keluarga:** Pasien dan keluarganya perlu diberi edukasi tentang hak dan kewajiban mereka, termasuk pemahaman tentang perbedaan antara kesalahan prosedur dan hasil medis yang tidak sesuai harapan, guna mengurangi potensi konflik.
7. **Pengawasan Ketat terhadap Praktik Kedokteran:** Praktik kedokteran harus diawasi lebih ketat, termasuk pembatasan jam kerja maksimal bagi tenaga medis, untuk mengurangi risiko kesalahan akibat kelelahan.
8. **Peran Organisasi Profesi:** Organisasi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) perlu memastikan kepatuhan anggota terhadap kode etik profesi dan memberikan sanksi tegas atas pelanggaran yang terjadi.



Dengan penerapan langkah-langkah tersebut, penyelesaian sengketa medik di rumah sakit diharapkan dapat berjalan lebih efektif, adil, dan transparan, sehingga kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan dapat terus meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Berdame, N. R., Sondakh, J., & Gosal, V. Y. (n.d.). KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP MASYARAKAT YANG KURANG MAMPU MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN.
- Indarwati, H., Widyarto, D., Dan, J. S., Suroto, V., & Kesehatan, M. H. (2017). Urgensi Pembentukan Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Secara Non Litigasi. In *Jurnal Hukum Kesehatan* (Vol. 3, Issue 1).
- Pabidang, S., Prasetyo, T., Jaeni, A., Purnomo, B., & Tinggi, S. (n.d.). TANGGUNGJAWAB PIDANA TENAGA MEDIS ATAU TENAGA KESEHATAN MENURUT PASAL 440 UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN.
- Pauline Hartanti, O. (n.d.). KRITIK ATAS DISPARITAS PUTUSAN HAKIM DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK MENURUT ETIKA SITUASI-JOSEPH FLETCHER.
- Santoso, A. D. (n.d.). PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK MELALUI MEDIASI OLEH MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA (MKDKI) UNTUK DAPAT MENJAMIN KEADILAN DALAM HUBUNGAN DOKTER DAN PASIEN.
- Tadda, A., Indar, I., & Ilyas, A. (2022). Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 22(1), 120–135. <https://doi.org/10.35965/eco.v22i1.1392>