

"Tema: 6 (Rekayasa sosial dan pengembangan perdesaan)"

**IMPLEMENTASI PENYELESAIAN SENGKETA RUMAH SAKIT
MELALUI BADAN PENGAWAS RUMAH SAKIT PROVINSI (STUDI
DI BPRSP PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA)**

Oleh

Nayla Alawiya, Nurani Ajeng Tri Utami
Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto
E-mail: nayllaw86@gmail.com

ABSTRAK

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit membuat sistem baru terkait penyelesaian sengketa rumah sakit, yakni diupayakan dengan cara mediasi melalui Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi (BPRSP). Akan tetapi hingga saat ini belum semua provinsi memiliki BPRSP. Oleh karena itu, sangat penting untuk meneliti implementasi penyelesaian sengketa rumah sakit melalui BPRSP dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan metode yuridis empiris kualitatif dengan memilih BPRSP DIY sebagai informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi penyelesaian sengketa rumah sakit melalui BPRSP DIY belum maksimal, dikarenakan terhambat oleh faktor hukum, penegak hukum, dan faktor fasilitas.

Kata kunci: BPRSP; Implementasi; Hambatan; Penyelesaian Sengketa ; Rumah Sakit.

ABSTRACT

Law No. 44 of 2009 concerning Hospitals created a new system related to the resolution of hospital disputes, namely by means of mediation through the Provincial Hospital Supervisory Agency (BPRSP). However, until now not all provinces have BPRSP. Therefore, it is very important to examine the implementation of hospital dispute resolution through BPRSP and the factors that influence it. This study uses a qualitative empirical juridical method by selecting BPRSP DIY as an informant. The results of the study show that the implementation of hospital dispute resolution through BPRSP DIY has not been maximized, because it is hampered by legal factors, law enforcement, and facility factors.

Keywords: BPRSP; Implementation; Obstacles; Dispute resolution ; Hospital.

PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini sengketa antara dokter dengan pasien sering terjadi, bahkan dari beberapa konflik tersebut melibatkan rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan. Hasil penelitian di Semarang, terdapat 20 kasus pasien ikut menggugat rumah sakit (pada

rumah sakit swasta), 15 kasus menggugat rumah sakit pemerintah dan rumah sakit pendidikan.¹

Sengketa rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan tenaga medis yang bekerja di dalamnya, tetapi dapat juga berkaitan dengan rumah sakit sebagai badan hukum, seperti sengketa tanah dan sengketa lingkungan. Rumah sakit Tiara Shella Bengkulu mendapatkan gugatan pencemaran lingkungan dan mengalami kendala dalam perpanjangan izin operasional rumah sakit.²

Penyelesaian sengketa dapat digunakan dua jalur yaitu litigasi (pengadilan) dan non litigasi/konsensual/non-ajudikasi.³ Penyelesaian sengketa melalui litigasi mempunyai sifat terbuka, memerlukan banyak waktu, mengikuti prosedur beracara formal, membutuhkan pengacara dan berakhir dengan menang atau kalah. Penyelesaian sengketa melalui non litigasi bersifat tertutup, tidak mengharuskan adanya pengacara dan bersifat fleksibel. Upaya penyelesaian sengketa non litigasi dapat dilakukan melalui mediasi.

Sejak tanggal 28 Oktober 2009 Indonesia telah memiliki Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang Rumah Sakit memerintahkan dibentuknya Badan Pengawas Rumah Sakit pada tingkat nasional dan provinsi. Salah satu tugas dari Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi, sebagaimana disebutkan pada Pasal 60 adalah menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi. Sebelumnya, jika para pihak bersepakat untuk menggunakan penyelesaian sengketa dengan mediasi, maka hanya melibatkan pihak rumah sakit dengan pihak pasien atau pihak yang merasa dirugikan, serta mediator jika diperlukan. Akan tetapi masih saja ada rumah sakit yang bersengketa ataupun pihak yang dirugikan oleh rumah sakit yang langsung menggugat ke pengadilan. Setelah adanya Undang-Undang Rumah Sakit ini, penyelesaian sengketa rumah sakit harus diupayakan dengan mediasi melalui Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi.

Keputusan Ketua Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia Nomor HK.02.04/III.8/066/2016 Tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Oleh Badan

¹ Endang Kusuma Astuti, "Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit Kepada Pasien Pada Kegagalan Pelayanan Medis di Rumah Sakit". *Jurnal Masalah-Masalah Hukum*, Vol. 40 No. 2 Edisi April 2011, Semarang: Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang.hlm. 173.

² Radar Bengkulu, *Kasus RS Tiara Shella Juga Bergulir ke PTUN*, <http://radarbengkulu.web.id/published> 5 Juli 2012, diakses pada 10 Maret 2013.

³ Dedi Afandi, "Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis, *Majalah Kedokteran Indonesia*", Vol. 59 No. 5 Mei 2009, Jakarta: Universitas Indonesia, hlm. 190.

Pengawas Rumah Sakit Provinsi menentukan bahwa BPRS Provinsi melakukan pengawasan penerimaan dan penanganan pengaduan dengan cara:

- a. meminta rumah sakit mengisi laporan penilaian mandiri penerimaan dan penanganan pengaduan secara online di situs resmi BPRS;
- b. meminta laporan tahunan Dewan Pengawas Rumah Sakit secara berkala setiap tahun yang memuat laporan mengenai penerimaan dan penanganan pengaduan;
- c. meminta laporan Unit Pelayanan Pengaduan Masyarakat (UPPM) bidang kesehatan tingkat provinsi;
- d. melakukan kunjungan langsung ke rumah sakit apabila ada pengaduan yang ditujukan langsung ke BPRS Provinsi;
- e. melaporkan hasil penanganan pengaduan oleh BPRS Provinsi kepada BPRS Indonesia dan berkoordinasi dengan lembaga pengawas lainnya.

Keputusan Ketua Badan Pengawas Rumah Sakit tersebut di atas menunjukkan bahwa ketentuan penyelesaian sengketa dengan cara mediasi yang dibentuk oleh Badan Pengawas Rumah Sakit berbeda dengan ketentuan mediasi yang terdapat dalam Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan. Pasal 1 angka 1 Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2016 menentukan bahwa mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator. Pasal 1 angka 2 Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2016 menentukan definisi mediator adalah hakim atau pihak lain yang memiliki sertifikat mediator sebagai pihak netral yang membantu Para Pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian. Keputusan Ketua BPRS No. HK.02.04/III.8/066/2016 tidak menentukan adanya mediator bersertifikat dan ketentuan tata cara mediasi berbeda dengan Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2016.

Uraian tersebut di atas memberikan gambaran bahwa sangat penting untuk mengetahui implementasi penyelesaian sengketa rumah sakit melalui BPRS Provinsi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penulis memilih BPRS Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebagai informan dengan pertimbangan BPRS Provinsi DIY sudah terbentuk sejak tahun 2015, sehingga telah berpengalaman dalam menjalankan tugasnya.

PERUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana implementasi penyelesaian sengketa rumah sakit melalui Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi di DIY?
2. Apa saja faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi penyelesaian sengketa rumah sakit melalui Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi di DIY?

METODE PENELITIAN

Penulisan hukum ini merupakan hasil penelitian dengan menggunakan metode penelitian yuridis empiris dengan pendekatan penelitian kualitatif. Spesifikasi penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode pengambilan informan *purposive sampling* atau *criterion based selection*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap anggota Badan Pengawa Rumah Sakit Provinsi DIY, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan serta Kepala Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Pada penelitian ini data dianalisis dengan metode kualitatif dan *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Penyelesaian Sengketa Rumah Sakit Melalui Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi di DIY

Pada saat ini di rumah sakit banyak terjadi kasus-kasus dugaan malpraktek maupun terkait pelayanan lainnya. Sengketa medik di rumah sakit tidak akan terlepas kaitannya dari hukum positif di Indonesia. Ada dua jenis hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan, yaitu hubungan karena terjadinya kontrak terapeutik dan hubungan karena adanya peraturan-perundangan. Kedua hubungan tersebut melahirkan tanggung jawab hukum, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab etika dari seorang dokter.⁴

Pemicu terjadinya sengketa di rumah sakit adalah kesalahpahaman, perbedaan penafsiran, ketidakjelasan pengaturan, ketidakpuasan, ketersinggungan, kecurigaan, tindakan yang tidak patut, curang atau tidak jujur, kesewenang-wenangan atau ketidakadilan, dan terjadinya keadaan yang tidak terduga.⁵

⁴Kementerian Kesehatan RI, <http://yankes.kemkes.go.id/read-peran-sdm-bidang-hukum-dan-kehumasan-di-rumah-sakit-dalam-penyelesaian-sengketa-medis-3165.html>, diakses pada tanggal 10 Agustus 2018.

⁵ Dedi Afandi, *Op.Cit.*, hlm. 189.

Terkait dengan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Direktur Rumah Sakit ikut bertanggung jawab bila ada kesalahan dari dokter yang menjadi tanggung jawabnya, hal ini disebut sebagai *vicarius liability*. Dengan prinsip ini, maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter-dokternya (sub-ordinatnya), asalkan dapat dibuktikan bahwa tindakan dokter itu dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit.⁶ Selain dokter dan tenaga kesehatan, atas dasar pasal tersebut rumah sakit ikut bertanggungjawab terhadap karyawan dan kelembagaan.

Pihak-pihak yang dirugikan oleh rumah sakit dapat menempuh jalur litigasi dan non litigasi. Jalur litigasi adalah penyelesaian sengketa melalui peradilan, baik perdata maupun pidana. Jalur non litigasi dapat ditempuh melalui Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi sebagaimana diatur dalam Pasal 60 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menentukan bahwa salah satu tugas dari Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi adalah menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi.

Salah satu Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi (BPRSP) yang terbentuk setelah diterbitkannya Peraturan Pemerintah No. 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit adalah BPRSP DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta). BPRSP DIY mulai dibentuk pada tahun 2015 berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Nomor 230/KEP/2015 tentang Pembentukan Badan Pengawas Rumah Sakit Daerah Istimewa Yogyakarta Masa Bhakti Tahun 2015 – 2017 dan saat ini sudah ditugaskan kepada anggota BPRSP DIY untuk masa bakti periode kedua, yakni tahun 2018-2021.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa penyelesaian sengketa rumah sakit yang diterapkan oleh BPRSP DIY antara lain: BPRSP DIY bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi DIY, rumah sakit, Lembaga Ombudsman, YLKI, PERSI. Implementasi dari penyelesaian sengketa rumah sakit melalui BPRSP DIY meliputi:

1. BPRSP bekerjasama dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi. Pengaduan masuk ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, disposisi ke Kepala Bagian Pelayanan Kesehatan (Yankes), Yankes berkoordinasi dengan BPRSP, BPRSP mengupayakan mediasi dan mengeluarkan rekomendasi kepada Kepala Dinkes Provinsi untuk mengeluarkan keputusan.

⁶ Endang Kusuma Astuti, Op. Cit., hlm. 173.

2. BPRSP bekerjasama dengan rumah sakit. BPRSP meninjau rumah sakit, berkoordinasi dengan rumah sakit dan menyelesaikan sengketa yang ditemukan di rumah sakit dengan memanggil para pihak satu persatu dan memberikan rekomendasi kepada Dinkes Provinsi untuk mengeluarkan keputusan.
3. BPRSP bekerjasama dengan Lembaga Ombudsman Provinsi, meninjau penyelesaian kasus rumah sakit melalui Ombudsman dan memberikan rekomendasi
4. BPRSP bekerjasama dengan YLKI, memanggil rumah sakit yang dilaporkan kepada YLKI, memberikan rekomendasi kepada Dinkes Provinsi untuk mengeluarkan keputusan kepada rumah sakit tersebut.
5. BPRSP bekerjasama dengan Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), memberikan penilaian terhadap rumah sakit dan memberikan reward kepada rumah sakit yang mendapatkan nilai tinggi dengan istilah rumah sakit berbintang.

B. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Implementasi Penyelesaian Sengketa Rumah Sakit Melalui Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Di DIY

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi penyelesaian sengketa rumah sakit melalui Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi di DIY dipengaruhi oleh berbagai faktor penghambat antara lain:

1. kewenangan BPRSP tidak maksimal karena dibentuk berdasarkan SK Gubernur
2. BPRSP belum independen karena menjadi bagian dari Dinkes provinsi
3. banyak pengaduan terkait rumah sakit masih didisposisikan ke Yankes
4. anggota BPRS tidak bekerja secara *full time (double job)*.
5. sekretariat, sarana dan prasarana masih menginduk pada Bidang Yankes Dinkes Provinsi
6. banyak masyarakat yang belum mengenal BPRSP
7. Belum memiliki mediator bersertifikat
8. hanya bisa memberikan rekomendasi bukan keputusan
9. Peraturan teknis di tingkat provinsi perlu ditambah

Apabila fakta tersebut di atas diinterpretasikan berdasarkan teori Soerjono Soekanto yang mengungkapkan bahwa penyelenggaraan hukum sangat dipengaruhi oleh faktor

hukumnya sendiri, faktor penegak hukum, faktor masyarakat yang dikenai hukum, faktor fasilitas dan faktor budaya,⁷ maka diperoleh gambaran bahwa:

1. faktor hukum: kewenangan BPRSP tidak maksimal karena dibentuk berdasarkan SK Gubernur, Peraturan teknis di tingkat provinsi perlu ditambah
2. faktor penegak hukum: BPRSP belum independen karena menjadi bagian dari Dinkes provinsi, banyak pengaduan terkait rumah sakit masih didisposisikan ke Yankes, anggota BPRS tidak bekerja secara *full time (double job)*. Belum memiliki mediator bersertifikat, hanya bisa memberikan rekomendasi bukan keputusan
3. faktor masyarakat: banyak masyarakat yang belum mengenal BPRSP
4. faktor fasilitas: sekretariat, sarana dan prasarana masih menginduk pada Bidang Yankes Dinkes Provinsi

KESIMPULAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyelesaian sengketa rumah sakit melalui Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi dalam implementasinya bekerjasama dengan beberapa pihak antara lain Dinas Kesehatan Provinsi DIY, rumah sakit, Lembaga Ombudsman, YLKI, PERSI, akan tetapi belum maksimal. Ada faktor hukum, penegak hukum, faktor masyarakat dan faktor fasilitas yang menghambat implementasi legalisasi pelayanan kesehatan tradisional.

Rekomendasi

Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia segera mengeluarkan peraturan tentang pembentukan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi (BPRSP) yang menentukan bahwa BPRSP dibentuk dengan dasar Peraturan Gubernur dan bukan Surat Keputusan Gubernur, sehingga legitimasi dari BPRSP menjadi lebih kuat dan dapat memiliki struktur kelembagaan dan fasilitas yang independen.

DAFTAR PUSTAKA

Afandi, Dedi "Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis, *Majalah Kedokteran Indonesia*", Vol. 59 No. 5 Mei 2009, Jakarta: Universitas Indonesia.

⁷ Soerjono Soekanto, 2007, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 21.

Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers

"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan VIII" 14-15 November 2018

Purwokerto

No. ISBN: 978-602-1643-617

Astuti, Endang Kusuma "Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit Kepada Pasien Pada Kegagalan Pelayanan Medis di Rumah Sakit". *Jurnal Masalah-Masalah Hukum*, Vol. 40 No. 2 Edisi April 2011, Semarang: Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang.

Kementerian Kesehatan RI, [http://yankes.kemkes.go.id/read-peran-sdm-bidang-hukum-dan-kehumasan-di-rumah-sakit dalam -penyelesaian-sengketa-medis-3165.html](http://yankes.kemkes.go.id/read-peran-sdm-bidang-hukum-dan-kehumasan-di-rumah-sakit-dalam-penyelesaian-sengketa-medis-3165.html), diakses pada tanggal 10 Agustus 2018.

Radar Bengkulu, *Kasus RS Tiara Shella Juga Bergulir ke PTUN*, <http://radarbengkulu.web.id/published> 5 Juli 2012, diakses pada 10 Maret 2013.

Soekanto, Soerjono 2007, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 21.