

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Kesehatan merupakan hal yang sangat berharga bagi kehidupan manusia. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia yang diamanatkan dalam Konstitusi Negara Indonesia yaitu terdapat dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (yang selanjutnya disebut UUD 1945). Di dalam Pasal 28 H dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sementara di dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Arti pentingnya kesehatan juga dituangkan di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Dalam rangka memenuhi hak dasar warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan UUD 1945, pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan secara menyeluruh dengan mengacu pada paradigma sehat. Pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat merupakan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Setiap warga negara memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi yang sangat kompleks dan berisiko tinggi terlebih dalam kondisi lingkungan

regional dan global yang sangat dinamis perubahannya. Salah satu pilar pelayanan medis adalah unsur staf medis yang dominan. Direktur rumah sakit bertanggung jawab atas segala sesuatu yang terjadi di rumah sakit, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dijelaskan bahwa:

Setiap dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

Pasal 54 ayat (1)

Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini, perlu dilakukan pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.

Pasal 71 ayat (1)

Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, Pemerintah Daerah, Organisasi Profesi membina dan mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan tugas masing-masing

Pengaturan tentang pembinaan dan pengawasan kinerja staf medis di rumah sakit diperkuat juga dalam Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang

Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berbunyi:

Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi

profesi, asosiasi perumahsakit, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Pasal 54 ayat (2):

Pembinaan dan pengawasan yang dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:

- a. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat
- b. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan
- c. Keselamatan Pasien
- d. Mengembangkan jangkauan pelayanan kesehatan
- e. Peningkatan kemampuan kemandirian rumah sakit

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan, berdasarkan Pasal 6, Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit memiliki susunan organisasi paling sedikit terdiri atas: Kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, unsur administrasi umum dan keuangan, komite medis dan satuan pemeriksaan internal. Unsur organisasi rumah sakit selain kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit berupa direktorat, divisi, instalasi, unit kerja, komite sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja rumah sakit .

Di rumah sakit perlu dibentuk Komite Medik untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik dengan tujuan melindungi pasien. Dalam meningkatkan tata kelola klinis dan mutu pelayanan kesehatan.<sup>1</sup> Pasal 17 Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Komite Medik diatur, sebagai berikut :

- 1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) Huruf f merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).

---

<sup>1</sup> Kasfi Hartati, 2014, "Implementasi Tata Kelola Klinis oleh Komite Medik di Rumah Sakit Umum Daerah di Propinsi Jawa Tengah", *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 17, No 1 Maret 2014, 59-51

- 2) Komite Medik sebagaimana dimaksud ayat (1) dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit. Sedangkan pada Pasal 18
- 1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit; b. Memelihara mutu profesi staf medis yang akan melakukan pelayanan medis ; dan c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- 2) Melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c. Komite Medik menyelenggarakan fungsi: a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran; b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin; c. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit dan d. pemberian nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis.

Komite Medik rumah sakit menjalankan fungsi untuk menegakkan profesionalisme dengan mengendalikan staf medis di rumah sakit. Komite Medik di rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI yaitu Permenkes Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Permenkes ini mencabut dan menyatakan tidak berlaku lagi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) sepanjang mengenai peraturan staf medis, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Penyusunan Peraturan Internal Staf Medis. Tujuan dari Peraturan Menteri Kesehatan ini untuk mengatur tata kelola klinis (*clinical governace*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi serta

mengatur penyelenggaraan Komite Medik di setiap rumah sakit dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis.<sup>2</sup>

Organisasi rumah sakit bertujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan (*corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*clinical governance*). Prinsip-prinsip tata kelola klinis *Good Corporate Governance* yaitu Prinsip *Transparency* (keterbukaan informasi), prinsip *Accountability* (akuntabilitas), *Responsibility* (pertanggungjawaban), *Independency* (kemandirian), dan prinsip *Fairness* (kesetaraan dan kewajaran).

Sehingga keberadaan profesi medis di rumah sakit sangat penting dan strategis dalam menentukan arah pengembangan dan kemajuan suatu rumah sakit, maka pengorganisasian dan pemberdayaan Komite Medik sangat penting untuk membangun dan memajukan rumah sakit tersebut baik dari segi pelayanan, pendidikan dan penelitian. Pengendalian tersebut dilakukan dengan mengatur secara rinci kewenangan dalam pelayanan medis (*delineation of clinical privileges*).

Pengendalian ini dilakukan secara bersama oleh kepala/direktur rumah sakit dan Komite Medik. Komite Medik berperan dalam melakukan kredensial, meningkatkan mutu profesi, dan menegakkan disiplin profesi serta merekomendasikan tindak lanjutnya kepada kepala/direktur rumah sakit, sedangkan kepala/direktur rumah sakit menindaklanjuti rekomendasi Komite

---

<sup>2</sup> Herkutanto, 2009, "Profil Komite Medik di Indonesia dan Faktor-Faktor Yang memengaruhi Kinerjanya Dalam Menjamin Keselamatan Pasien", *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 12, No 1 Maret 2009, 47-41.

Medik dengan mengerahkan semua sumber daya agar profesionalisme para staf medis dapat diterapkan di rumah sakit.<sup>3</sup>

Pelaksanaan pengendalian profesi medis dalam kehidupan sehari-hari dilaksanakan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, telah dibentuk untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter umum dan dokter gigi. Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan tentang tanggungjawab hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.<sup>4</sup>

Beberapa perangkat hukum yang mengatur profesi dokter yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang mengatur pelanggaran profesi yang dilakukan dokter terdiri dari atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Lembaga tersebut selain memberikan izin untuk menjalankan profesi, juga berwenang menanggukhan atau mencabut izin tersebut bila terjadi pelanggaran profesi. Tindakan disiplin profesi tersebut dilakukan setelah melalui sidang disiplin profesi (*disciplinary tribunal*).

Komite Medik memegang peran utama dalam menegakkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit. Peran tersebut meliputi rekomendasi pemberian izin melakukan pelayanan medis di rumah sakit (*clinical appointment*), memelihara kompetensi dan etika profesi, serta menegakkan disiplin profesi. Untuk itu kepala/direktur rumah sakit berkewajiban agar Komite

---

<sup>3</sup> Firmanda , 2003, *Sistem Komite Medis RS Fatmawati*, Sinar Harapan, Jakarta hlm 29

<sup>4</sup> Haryanto Njoto, 2011, "Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis Yang Merugikan Dalam Perspektif UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit", *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol 7, No 14 , Hal ,57-71

Medik senantiasa memiliki akses informasi terinci tentang masalah keprofesian setiap staf medis di rumah sakit.<sup>5</sup> Dalam rangka melindungi penyelenggaraan rumah sakit, tenaga kesehatan dan melindungi pasien maka rumah sakit perlu mempunyai peraturan internal rumah sakit (Hospital By Laws), peraturan tersebut meliputi aturan-aturan berkaitan dengan pelayanan kesehatan, ketenagaan, administrasi dan manajemen.<sup>6</sup>

Permasalahan yang dihadapi oleh para pemilik dan pengelola rumah sakit kian beragam, sementara jaminan atas perlindungan dan keselamatan pasien tetap merupakan hal utama dalam pengelolaan suatu rumah sakit. Untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan serta melindungi keselamatan pasien, maka profesionalisme staf medis menjadi mutlak/perlu ditingkatkan, dengan profesionalisme tersebut, diharapkan pasien akan memperoleh layanan terbaik dan dapat dipertanggung jawabkan. Komite Medik di setiap rumah sakit memegang peranan penting dan strategis untuk mengendalikan kompetensi serta perilaku staf medis guna menunjang profesionalisme tersebut. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut maka tata kerja serta tata kelola Komite Medik rumah sakit saat ini telah dilakukan upaya perbaikan dan penyempurnaan. Paradigma lama yang menempatkan Komite Medik “seolah” sejajar dengan manajemen rumah sakit sehingga mengambil banyak peran dalam pengelolaan rumah sakit, kini telah ditata ulang kembali.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang penyelenggaraan Komite Medik, berisikan tentang profesionalisme staf medis

---

<sup>5</sup> *Ibid.*, hlm. 5.

<sup>6</sup> Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta hlm.24

perlu ditingkatkan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan melindungi keselamatan pasien, Komite Medik memiliki peran strategis dalam mengendalikan kompetensi dan perilaku staf medis. Permenkes tersebut telah mengarahkan serta membentuk paradigma baru yang memposisikan Komite Medik sebagai organisasi non struktural di rumah sakit yang mempunyai peran strategis di bidang pengelolaan profesi medis yang lebih profesional. Untuk mencapai keselarasan atas kepentingan pihak pemilik rumah sakit, pihak pengelolaan rumah sakit dan pihak staf medis selaku pelaksana pemberi layanan medis kepada pasien maka mutlak harus dibuat aturan bersama dalam bentuk *Hospital ByLaws* (peraturan internal di rumah sakit). Aturan inilah yang mengatur hak, kewajiban, tugas serta kewenangan para pihak yang terkait di rumah sakit tersebut. Upaya peningkatan profesionalisme staf medis dilakukan dengan melaksanakan program pembinaan dan upaya pendisiplinan berperilaku profesionalisme staf medis di lingkungan rumah sakit. Dalam pelaksanaan asuhan medis tidak jarang dijumpai kesulitan dalam pengambilan keputusan etis sehingga diperlukan adanya suatu unit kerja yang dapat membantu memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis tersebut yaitu Komite Medik.<sup>7</sup>

Berdasarkan Pasal 10 ayat (1), (2) Permenkes Nomor 755/ Menkes/Per/IV/2011, anggota Komite Medik terbagi dalam Sub Komite yaitu:

1. Sub Komite Kredensial,
2. Sub Komite Mutu Profesi dan
3. Sub Komite Etika dan Disiplin profesi.

Pasal 11 menyatakan tugas dan fungsi dari Komite Medik sebagai berikut:

---

<sup>7</sup> Calvin Lukas Sentosa, 2017, *Peran Komite Medik dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan



1. Pembinaan Etika dan Disiplin kedokteran,
2. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin,
3. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit,.
4. Pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Fokus penelitian ini adalah Komite Medik bagian Sub Komite Etika dan Disiplin staf medis. Pelaksanaan keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Staf Medis di rumah sakit merupakan upaya pendisiplinan oleh Komite Medik terhadap staf medis di rumah sakit yang bersangkutan sehingga pelaksanaan dan keputusan ini tidak terkait atau tidak ada hubungannya dengan proses penegakkan etika medis di organisasi profesi, maupun penegakan hukum. Tujuan Sub Komite Etika dan Disiplin adalah :

1. Melindungi pasien dan pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat (*unqualified*) dan tidak layak (*unfit/improper*) untuk melakukan asuhan klinis (*clinical care*),
2. Memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis di rumah sakit. Setiap staf medis dalam melaksanakan asuhan medis di rumah sakit harus menerapkan prinsip-prinsip profesionalisme kedokteran, kinerja komite medik yang profesional akan memperoleh asuhan medis yang aman dan efektif.

Berdasarkan Permenkes Nomor 755/ Menkes/Per/ IV/2011, Tolok ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis, antara lain:

1. Pedoman pelayanan kedokteran di rumah sakit,
2. Prosedur kerja pelayanan di rumah sakit,

3. Daftar kewenangan klinis di rumah sakit,
4. Pedoman syarat-syarat kualifikasi untuk melakukan pelayanan medis (*white paper*) di rumah sakit,
5. Kode etik kedokteran Indonesia,
6. Pedoman perilaku profesional kedokteran (buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik),
7. Pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia,
8. Pedoman pelayanan medik/klinik,
9. Standar prosedur operasional asuhan medis.

**Tabel 1.1 Permasalahan yang Sering Terjadi di Rumah Sakit**

No	Masalah	Persentase Kejadian
1	Standar Pelayanan	59 %
2	Kompetensi	18 %
3	Komunikasi	7 %
4	Ketidaknyamanan	6 %
5	Penelantaran	4 %
6	Urusan Rumah Tangga	4 %
7	Pembiayaan	2 %

Sumber dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Tahun 2020.<sup>8</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah Tapan adalah salah satu rumah sakit Pemerintah yang berada di Kabupaten Pesisir Selatan. Rumah sakit ini mempunyai maksud dan tujuan di bidang sosial, kemanusiaan dan keagamaan. Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut rumah sakit harus diselenggarakan dengan baik dan bertanggung jawab karena rumah sakit merupakan subyek hukum, yang memiliki kewenangan melakukan perbuatan hukum.<sup>9</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Tapan berkewajiban pula untuk melaksanakan dan menerapkan

<sup>8</sup> Dental.id/*Etika-Profesi-Dokter-era-jkn*/3 Januari 2017

<sup>9</sup> Endang Haryati Sutisna, 2012, *Mengenai Hukum Rumah Sakit*, Pustaka Setia, Bandung, hlm.69

peraturan internal termasuk Komite Medik dalam setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berkaitan dengan hal di atas, Rumah Sakit Umum Daerah Tapan, merupakan rumah sakit yang diresmikan pada tahun 2017. Pembentukan Komite Medik RSUD Tapan ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor 090/SK/RSUD TAPAN/II/2020. Diperkuat dengan Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 69 Tahun 2018 tentang Peraturan Internal (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah Tapan. Komite Medik berfungsi membantu rumah sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien. Komite Medik juga bertugas dalam meningkatkan pelayanan dan melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan. Dari kinerjanya dapat dilihat sejauh mana kepuasan pasien terhadap rumah sakit. Indikator penilaian dapat dilihat dari indikator pemamfaatan sarana pelayanan rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah dengan segala keterbatasan sehingga pelayanan kesehatannya belum terselenggara dengan baik, menurut informasi dari saudara "A", yang di wawancarai pada tanggal 10 Februari tahun 2020 di rumah sakit ini, mengatakan bahwa masih terbatasnya tenaga kesehatan terutama dokter dan dokter spesialis, sehingga menimbulkan dampak kepada pelayanan yang kurang sesuai dengan kebutuhan penyakit pasien, sehingga pasien yang di rawat merasa dirugikan antara lain, pelayanan yang lambat dan ada juga mesti harus dirujuk ke rumah sakit lain, informasi yang diberikan petugas mengenai penyakitnya kadang kadang kurang memuaskan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai **“PERANAN KOMITE MEDIK DALAM MENJAGA ETIKA DAN DISIPLIN STAF MEDIS BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 755/MENKES/PER/IV/2011 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAPAN.**

### **B. Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan uraian dan paparan dalam latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut;

1. Bagaimana peranan Komite Medik dalam menjaga Etika, dan Disiplin staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan?
2. Apakah kendala yang memengaruhi penyelenggaraan Komite Medik berdasarkan Permenkes Nomor: 755/Menkes/Per/IV/2011 di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan?
3. Upaya apakah yang dilakukan Komite Medik agar penyelenggaraan Etika dan Disiplin Staf Medis dapat berjalan dengan baik di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk menganalisis peranan Komite Medik dalam menjaga Etika dan Disiplin staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan.
2. Untuk menganalisis kendala yang memengaruhi penyelenggaraan Komite Medik berdasarkan Permenkes Nomor: 755/Menkes/Per/IV/2011 di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan.

3. Untuk menganalisis upaya yang dilakukan Komite Medik agar penyelenggaraan Etika dan Disiplin staf medis dapat berjalan dengan baik di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian yang penulis lakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun pembaca, secara umum atau garis besarnya penulis mengidentifikasi manfaat penelitian ini kedalam dua (2) bagian yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum, khususnya hukum kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian berfokus pada kebijakan perlindungan hukum ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta dapat memberikan kontribusi dan solusi konkrit bagi para legislator dalam upaya menjaga disiplin, etika dan perilaku staf medis di rumah sakit.

#### **E. Kerangka Teoritis dan Konseptual**

1. Kerangka Teori

- a. Teori Peranan (*role Occupant*)

Istilah peran dalam “Kamus Besar Bahasa Indonesia” mempunyai arti pemain sandiwara, tukang lawak dalam permainan makyong, perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat. Peranan adalah perilaku yang diharapkan

dari seseorang yang mempunyai suatu status. Setiap orang mungkin mempunyai sejumlah status tertentu. Dalam arti tertentu, status dan peran adalah dua aspek dari gejala yang sama. Status adalah seperangkat hak dan kewajiban dan peran adalah pemeranan dari perangkat kewajiban dan hak-hak tersebut.<sup>10</sup>

Pengertian Peranan menurut Soejono Soekanto, yaitu peran merupakan aspek dinamis kedudukan status, apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, makanya ia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya<sup>11</sup>

#### b. Teori Kewenangan

Kewenangan merupakan semua aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik.<sup>12</sup> Indroharto menyatakan pengertian wewenang dalam arti yuridis yaitu suatu kemampuan yang diberikan oleh peraturan perUndang-Undangan yang berlaku untuk menimbulkan akibat-akibat hukum.<sup>13</sup> Kewenangan selalu berkaitan dengan kekuasaan yang diperoleh secara hukum, maka kewenangan tidak lepas dari teori hukum. Salah satu

---

<sup>10</sup> Horton, 1999, *Sosiologi Jilid 1*, Erlangga, Jakarta, hlm 118

<sup>11</sup> Soerjono Soekanto, 2009, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Edisi Baru, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 213

<sup>12</sup> Ridwan HR.2008, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 110

<sup>13</sup> Indroharto, 1990, *Usaha memahami Undang-Undang tentang Peradilan Tata Usaha Negara*, Buku I, cetakan Ke 9, Sinar Harapan, Jakarta, hlm 58

unsur penting dari negara hukum adalah terdapatnya azas legalitas, mengandung makna bahwa tanpa dasar wewenang yang diberikan oleh suatu peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka semua aparat pemerintah tidak akan memiliki wewenang yang dapat memengaruhi keadaan atau posisi hukum warga masyarakat.<sup>14</sup>

Kewenangan merupakan suatu produk dari kepemimpinan, seorang pemimpin menentukan tindakan-tindakan yang akan dijalankan oleh anggota-anggota kelompoknya, seorang yang berwenang mempunyai lingkungan kebebasan berupa menentukan tindakan untuk mencapai suatu tujuan.<sup>15</sup>

c. Teori bekerja hukum menurut Robert B Seidman adalah

- 1) Setiap peraturan memberitahu bagaimana seorang memegang peranan (*role Occupant*) itu diharapkan bertindak. Bagaimana seorang itu bertindak sebagai respon terhadap peraturan merupakan fungsi peraturan-peraturan yang ditujukan kepadanya, sanksi sanksinya, aktifitas dari lembaga lembaga pelaksana serta keseluruhan kompleks sosial, politik dan lain lain mengenai dirinya.
- 2) Bagaimana lembaga lembaga pelaksana itu akan bertindak sebagai respon terhadap peraturan hukum yang ditujukan kepada mereka, sanksi-sanksinya, keseluruhan kompleks.
- 3) Kekuatan sosial, politik dan lain-lainnya yang mengenali diri mereka serta umpan balik yang datang dari pemegang peranan.

---

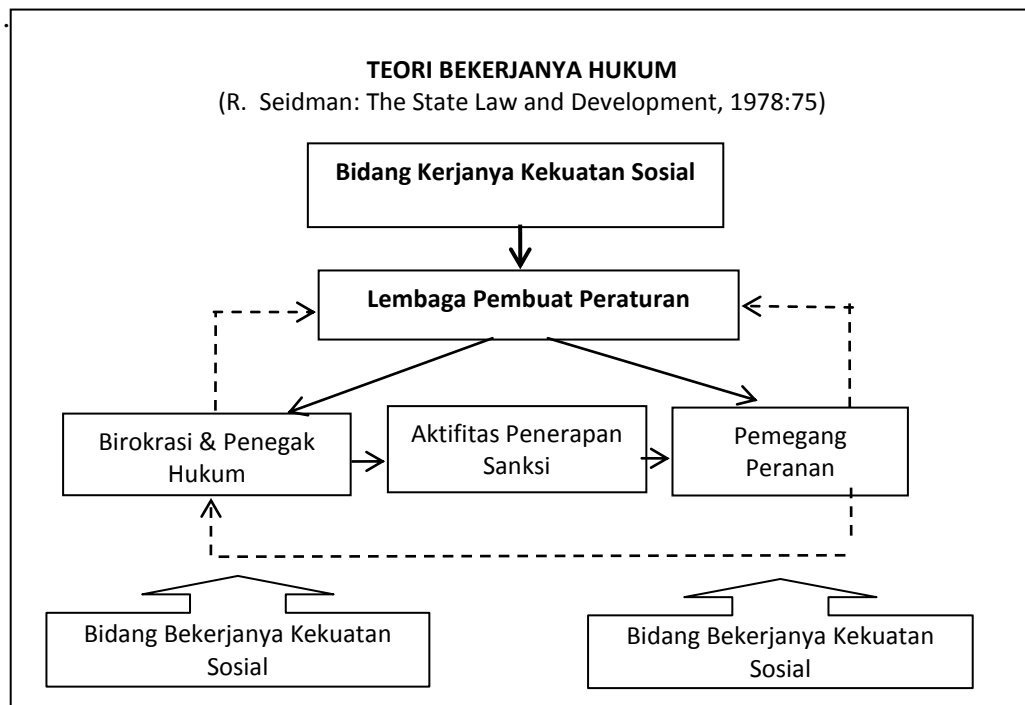
<sup>14</sup> *Ibid*, hlm 68

<sup>15</sup> Zainuddin Ali, 2010, *Sosiologi Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 32

- 4) Bagaimana para pembuat undang-undang itu akan bertindak merupakan fungsi peraturan-peraturan yang mengatur tingkah laku mereka, ideologis dan lain-lainnya yang mengenai diri mereka serta umpan balik yang datang dari pemegang peranan serta birokrasi.<sup>16</sup>

Dari analisis di atas teori yang digunakan adalah Teori Bekerjanya Hukum menurut Robert B Seidman

**Gambar 1.1 Teori Bekerjanya Hukum Menurut Robert B Seidman**



Sumber : R. Seidman: The State Law and Development, 1978:75

## 2. Kerangka Konseptual

Pengertian bukanlah “definisi” yang didalam bahasa latin adalah *definition*. Definisi tersebut berarti perumusan (di dalam bahasa belanda: *omschrijving*) yang pada hakekatnya merupakan suatu bentuk ungkapan

<sup>16</sup> Satjipto Rahardjo, 1984, *Hukum dan Masyarakat*, cetakan ke-1, Angkasa, Bandung, hlm 48



pengertian di samping aneka bentuk lain yang dikenal dalam epistemologi atau teori ilmu pengetahuan.<sup>17</sup>

a. **Peranan**

Peranan adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status. Setiap orang mungkin mempunyai sejumlah status tertentu. Dalam arti tertentu, status dan peran adalah dua aspek dari gejala yang sama. Status adalah seperangkat hak dan kewajiban dan peran adalah pemeranan dari perangkat kewajiban dan hak-hak tersebut.<sup>18</sup>

Pengertian Peranan menurut Soejono Soekanto, yaitu peran merupakan aspek dinamis kedudukan status, apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, makanya ia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya.<sup>19</sup>

Peranan adalah suatu konsep perilaku yang dapat dilaksanakan oleh individu-individu dalam masyarakat sebagai organisasi. Peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu, yang penting bagi struktur sosial masyarakat. Secara umum peranan adalah suatu sikap atau perilaku yang diharapkan oleh banyak orang atau sekelompok orang terhadap seseorang yang memiliki status atau kedudukan tertentu.

---

<sup>17</sup> Soerjono Soekanto, dkk, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Reneka Cipta, Jakarta, hlm., 16

<sup>18</sup> Horton, *Op.Cit*, hlm 118

<sup>19</sup> Soekanto, 2010, *Op.Cit*, hlm 56

Hal-hal yang mencakup peranan.<sup>20</sup>

1. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
2. Peranan adalah suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
3. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

#### **b. Pengertian Komite Medik**

Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medik di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, Penjagaan Mutu Profesi Medik dan Pemeliharaan Etika dan Disiplin Staf Medis Medik. Komite Medik bertugas menegakkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit, Komite Medik bertugas melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit, memelihara kompetensi dan etika para staf medis, dan mengambil tindakan disiplin bagi staf medis.<sup>21</sup> Tugas lain seperti pengendalian infeksi nosokomial, rekam medis dan sebagainya dilaksanakan oleh kepala/direktur rumah sakit dan bukan oleh Komite

---

<sup>20</sup> Soerjono Soekanto, 1995, *Perspektif Teoritis Studi Hukum dalam Masyarakat*, CV Rajawali, Jakarta, hlm.269

<sup>21</sup> Calvin Lukas Sentosa, 2017, *Peran Komite Medik dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan hlm 56

Medik. Komite Medik melaksanakan tugasnya melalui tiga hal utama yaitu :

- 1) Rekomendasi pemberian izin untuk melakukan pelayanan medis (*entering to the profession*), dilakukan melalui Sub Komite kredensial;
- 2) Memelihara Kompetensi dan perilaku para staf medis yang telah memperoleh izin (*Maintaining Profesionalisme*), dilakukan oleh Sub Komite mutu profesi melalui audit medis dan pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*)
- 3) Rekomendasi penangguhan kewenangan klinis tertentu hingga pencabutan izin melakukan pelayanan medis (*expelling from the profession*) dilakukan Sub Komite Etika dan Disiplin Staf Medis

Dengan demikian, tugas-tugas selain dari yang di atas yang terkait dengan pelayanan medis bukanlah menjadi tugas Komite Medik, tetapi menjadi tugas kepala/direktur rumah sakit dalam mengelola rumah sakit.

#### c. Etika dan Disiplin Staf Medis

- 1) Etika adalah Etika profesi terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilema norma internal. Etika profesi merupakan panduan bagi tenaga kesehatan untuk bertindak atau berperilaku.<sup>22</sup>
- 2) Disiplin berdasarkan Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tentang Praktik Kedokteran adalah aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti

---

<sup>22</sup> K. Bertens, 2017, *Etika Biomedis*, PT Kanisius, Yogyakarta, hlm 10

oleh dokter dan dokter gigi. Sedangkan menurut Perkonsil IDI Indonesia disiplin adalah ketaatan terhadap aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran, disiplin profesi terkait dengan perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi (Perkonsil Nomor 4 Tahun 2011).

Pelanggaran disiplin dapat dikelompokkan dalam 3 (tiga) hal, yaitu:

- a) Melaksanakan praktik kedokteran dengan tidak kompeten.
  - b) Tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik
  - c) Berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran
- 3) Menurut Permenkes 755/Menkes/Per/IV/2011 staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit. Upaya peningkatan profesionalisme staf medis dilakukan dengan melaksanakan program pembinaan profesionalisme kedokteran dan upaya pendisiplinan berperilaku profesional staf medis di lingkungan rumah sakit. Dalam penanganan kasus medis tidak jarang dijumpai kesulitan dalam pengambilan keputusan etis sehingga diperlukan adanya suatu unit kerja yang dapat membantu memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis tersebut.

Pelaksanaan keputusan dalam Komite Medik bagian dari subkomite Etika dan Disiplin profesi di rumah sakit, yang bersangkutan dalam pelaksanaan dan keputusan ini tidak terkait atau tidak ada hubungannya dengan proses penegakkan disiplin profesi kedokteran di lembaga pemerintah,

penegakkan etika medis di organisasi profesi, maupun penegakkan hukum.

Program Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagai berikut:

- a) Sosialisasi Etika dan Disiplin medik,
- b) Pemantauan berkala Etika dan Disiplin medik,
- c) Menyusun tatalaksana alur pelaporan penanganan masalah etik dan disiplin medik,
- d) Pembentukan komite etik rumah sakit,
- e) Pembentukan komite etik penelitian rumah sakit,
- f) *Case Report* Etika dan Disiplin dalam profesi,
- g) Penelitian terkait etik dan disiplin profesi

Pengaturan dan penerapan penegakkan disiplin profesi bukanlah sebuah penegakkan disiplin kepegawaian yang diatur dalam tata tertib kepegawaian pada umumnya. Sub komite ini memiliki semangat yang berlandaskan antara lain :

- a) Peraturan internal rumah sakit,
- b) Peraturan internal staf medis,
- c) Etik rumah sakit,
- d) Norma etika medis dan norma norma *Bioetika*.

Tolok ukur dalam upaya pendipsilinan perilaku profesional staf medis, antara lain:

1. Pedoman pelayanan kedokteran di rumah sakit,
2. Prosedur kerja pelayanan di rumah sakit,
3. Daftar kewenangan klinik di rumah sakit,

4. Pedoman syarat-syarat kualifikasi untuk melakukan pelayanan medis (*white paper*) di rumah sakit,
5. Kode etik kedokteran Indonesia,
6. Pedoman perilaku profesional kedokteran (buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik),
7. Pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia,
8. Pedoman pelayanan medik/klinik.
9. Standar prosedur operasional asuhan medis.

d. **Rumah Sakit**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia terbitan Balai Pustaka, pengertian rumah sakit adalah “Gedung tempat merawat orang sakit; gedung tempat-tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan”.<sup>23</sup>

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya.

Dalam Undang-Undang rumah sakit dalam Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat (1), Rumah Sakit didefinisikan: “Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

---

<sup>23</sup> Balai Pustaka, 2007, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, edisi ke 3, Penerbit Balai Pustaka, Jakarta, hlm 967

yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat gawat darurat”. Dijelaskan juga dalam ayat (3) Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah “pelayanan kesehatan meliputi *Promotif, Preventif, Kuratif* dan *Rehabilitatif*”.<sup>24</sup>

Definisi rumah sakit yang diberikan oleh *World Health Organization* (WHO), yang termuat dalam *WHO Technical Report Series No.122/1967* adalah “Rumah Sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, *Kuratif* dan *Preventif* kepada masyarakat, dan pelayanan rawat jalan yang diberikannya sampai ke keluarga di rumah, rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan dan pusat penelitian biomedis”.<sup>25</sup>

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam memecahkan permasalahan yaitu penelitian hukum sosiologis/empiris (yuridis sosiologis) yakni metode penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan data dan menemukan kebenaran dengan menggunakan metode berfikir induktif dan kriteria kebenaran koresponden serta fakta mutakhir yang terdapat dimasyarakat untuk dilakukan pengujian secara induktif dan verifikatif untuk menjawab permasalahan dalam penelitian.<sup>26</sup> Hal ini dilakukan dengan mengumpulkan

---

<sup>24</sup> Willan dikutip oleh Tjandra Yoga Aditama, 2010, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press Jakarta Hlm.3-4

<sup>25</sup> Balai Pustaka, Op.Cit. Hlm 969

<sup>26</sup> Sudarwan Danim, 2002, *Menjadi Penelitian Kualitatif*, Pustaka Setia, Bandung, hlm 40

lansung data dari ketua, anggota Komite Medik, manajemen Rumah Sakit dan Pasien di RSUD Tapan.<sup>27</sup>

## **2. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan Kabupaten Pesisir Selatan. Lokasi ini dipilih karena rumah sakit ini masih didapatkan permasalahan, dimana staf medis masih ada menjalankan pelayanan kesehatan, belum sesuai dengan kebutuhan dan harapan dari pasien, dikarenakan jumlah tenaga kesehatan masih terbatas, terutama tenaga staf medis, peralatan medis terbatas atau belum lengkap, sehingga pelayanan yang diberikan sering tertunda, bahkan harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, sehingga sering menimbulkan ketidakpuasan pada pasien, dan juga untuk mengetahui apakah rumah sakit ini sudah menyelenggarakan Komite Medik sesuai dengan Permenkes 755 / Menkes / Per / IV /2011.

## **3. Metode Pendekatan**

Dalam kegiatan ini penulis melakukan metode pendekatan yuridis sosiologis,<sup>28</sup> studi penelitian ini membahas aspek yuridis dan sekaligus membahas aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu. Metode analisis yang digunakan analisis deskriptif kualitatif yaitu melakukan analisis data yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara dengan responden, untuk mendapatkan data primer.<sup>29</sup>

## **4. Jenis Data Penelitian**

---

<sup>27</sup> Soerjono Soekanto, 1986, Pengantar Penelitian Hukum (UI Press), Jakarta, hlm 42

<sup>28</sup> Soekanto, *Op.Cit*, hlm 56

<sup>29</sup> Danim, *Op.Cit*



Dalam melakukan kegiatan pengumpulan data, yang digunakan pada penelitian ini adalah

a. Data Primer

Data Primer data yang diperoleh di lapangan dengan cara mengumpulkan sejumlah keterangan melalui wawancara dari informan.<sup>30</sup> Informan yang akan diwawancara terdiri dari anggota Komite Medik, Dokter Umum, Dokter Gigi dan pihak Manajemen Rumah Sakit. Dalam penelitian ini data primer diambil dari RSUD Tapan sebagai berikut:

- a. Ketua Komite Medik : dr. Bismel Kasri Hanza
- b. Sekretaris : drg. Nesa Okvi Hardila
- c. Sub Komite Kredensial : dr. Ngela Yulasri
- d. Sub Komite Mutu Profesi : dr. Endah Amelia Sari
- e. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi : dr. Endah Pama Delah
- f. Direktur RSUD Tapan : dr. Elfrina Mirna
- g. Kasubag Kepegawaian : Idris, SKM
- h. Kasie Pelayanan : Ns. Dori Efriharma, S.Kep

b. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh dari data yang ada di rumah sakit berupa arsip anggota struktural dari Komite Medik, pedoman standar pelayanan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), dan kasus medis, yang berhubungan dengan Komite Medik dan masalah/kasus dalam pelayanan kesehatan, yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan.

c. Studi Perpustakaan

---

<sup>30</sup> Suratman dan Philip Dillah, 2013, *Metode Penelitian Hukum*, Penerbit Alfabeta, Bandung, hlm 229

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:<sup>31</sup>

### a. Studi Dokumen

Menurut Sugiyono pengertian studi dokumen merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.<sup>32</sup> Dalam penelitian ini data didapatkan dari dokumen yang ada di Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Tapan. Alat yang digunakan adalah dokumen dengan menggunakan metode dokumentasi. Yang diteliti adalah dokumen-dokumen, peraturan-peraturan, kasus-kasus di bidang kesehatan.

### b. Wawancara (interview) merupakan suatu tanya jawab dengan narasumber dengan tujuan mendapatkan keterangan, penjelasan, pendapat, fakta, bukti tentang suatu masalah/suatu peristiwa. Wawancara kepada Anggota Komite Medik, staf medis dan manajemen dengan menyiapkan daftar pertanyaan (dilakukan dengan wawancara terstruktur)

## 6. Pengolahan dan Analisa Data

Setelah pengumpulan data primer dan data sekunder maka dilakukan pengolahan data dengan melakukan pengklasifikasian data, dimana data yang diperoleh kemudian dipilih dan dikelompokkan sesuai dengan fenomena yang

---

<sup>31</sup> *Ibid* hlm 106-107

<sup>32</sup> Sugiyono, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, hlm 20

diteliti. Sesuai dengan metode penelitian yang digunakan, proses analisis data yang digunakan teknis analisis deskriptif,<sup>33</sup> yaitu penelitian menganalisa data dengan menguraikan dan memaparkan secara jelas mengenai objek yang diteliti. Data dan informasi yang diperoleh dari objek penelitian yang dikaji dan dianalisa, dikaitkan dengan teori dan peraturan yang bertujuan untuk memecahkan masalah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Komite Medik**

##### **1. Pengertian Komite Medik**

Berdasarkan Permenkes Nomor 755 Tahun 2011, Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governence*) agar staf medik di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, Penjagaan Mutu Profesi Medik dan Pemeliharaan Etika dan Disiplin Profesi Medik. Komite Medik

---

<sup>33</sup> Danim, 2002, *Op cit*, hlm 40