



The Role Of The Medical Committee In Efforts To Resolve Medical Disputes In Hospitals

Peran Komite Medis Dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Medis Di Rumah Sakit

Minar Mushari¹⁾; Redyanto Sidi²⁾; Irsyam Risdawati³⁾

^{1)2,3)} Magister Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Panca Budi, Indonesia

Email: ¹⁾ drminar77@gmail.com; ²⁾ redysidi@gmail.com; ³⁾ irsyam.riswandi@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [22 Maret 2026]

Revised [28 April 2026]

Accepted [30 April 2026]

KEYWORDS

Medical Committee, Resolution Efforts, Medical Disputes.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Sengketa medis merupakan isu yang terus berkembang seiring meningkatnya tuntutan terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan kesadaran hukum masyarakat. Komite Medis memegang peran penting sebagai mekanisme internal rumah sakit yang berfungsi menilai tindakan medis secara profesional dan objektif sebelum sengketa berkembang ke ranah eksternal. Penelitian ini bertujuan mengkaji kedudukan normatif, kewenangan, serta efektivitas Komite Medis dalam penyelesaian sengketa medis berdasarkan kerangka hukum yang berlaku. Metode yang digunakan adalah yuridis normatif melalui analisis terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta Permenkes Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komite Medis memiliki legitimasi kuat sebagai lembaga yang bertugas melakukan audit medis, menjaga mutu profesi, serta memberikan rekomendasi teknis dalam penyelesaian sengketa. Namun, efektivitasnya masih belum merata karena perbedaan implementasi, tumpang-tindih kewenangan dengan komite lain, dan kurangnya pedoman operasional yang seragam. Temuan ini menegaskan perlunya penguatan regulasi dan standarisasi peran Komite Medis agar mampu memberikan kepastian hukum sekaligus menjadi penyaring awal yang efektif dalam sengketa medis di rumah sakit.

ABSTRACT

Medical disputes continue to grow in complexity as public expectations for high-quality healthcare and legal awareness increase. Within this context, the Medical Committee holds a crucial role as an internal hospital mechanism responsible for providing professional and objective assessments of medical actions before disputes escalate to external forums. This study aims to examine the normative position, authority, and effectiveness of the Medical Committee in the resolution of medical disputes within the framework of existing legislation. The research employs a normative juridical method by analyzing the provisions of the Health Law No. 17 of 2023, Hospital Law No. 44 of 2009, Medical Practice Law No. 29 of 2004, and Minister of Health Regulation No. 755/MENKES/PER/IV/2011. The findings indicate that the Medical Committee possesses strong legal legitimacy to conduct medical audits, maintain professional standards, and provide technical recommendations in dispute resolution. However, its effectiveness varies due to inconsistent implementation, overlapping authority with other internal bodies, and the absence of uniform operational guidelines. This study highlights the need for strengthened regulation and standardized procedures to enhance the role of the Medical Committee as an effective early-stage dispute filter and a provider of legal certainty within hospital-based medical dispute mechanisms.

PENDAHULUAN

Perkembangan layanan kesehatan modern telah membawa perubahan signifikan terhadap hubungan antara tenaga medis dan pasien, terutama dalam hal ekspektasi atas kualitas pelayanan dan perlindungan hukum. Pada era ketika akses informasi semakin terbuka, masyarakat memiliki pemahaman yang lebih luas mengenai hak-hak mereka sebagai penerima layanan kesehatan, termasuk hak atas penjelasan, hak atas keamanan tindakan medis, dan hak untuk memperoleh keadilan ketika terjadi dugaan kelalaian (Tadda et al., 2022). Tenaga medis menghadapi tuntutan profesional yang semakin kompleks, bukan hanya dari aspek klinis, tetapi juga dari tata kelola, etika, dan regulasi hukum yang mengatur praktik kedokteran. Dinamika ini menciptakan interaksi yang rentan terhadap terjadinya sengketa medis, baik yang berasal dari kegagalan komunikasi, ketidaksesuaian ekspektasi pasien, kesalahan prosedural, maupun pelanggaran standar profesi. Sengketa medis tidak lagi dipahami hanya sebagai persoalan antara individu pasien dan dokter, melainkan sebagai bagian dari sistem yang melibatkan rumah sakit, organisasi profesi, badan hukum, serta institusi pemerintah yang bertanggung jawab dalam pengawasan mutu dan keselamatan pasien (Aulia & Yusuf, 2024).

Mekanisme penyelesaian sengketa yang adil, cepat, dan berbasis keahlian menjadi semakin jelas. Proses litigasi seringkali dianggap tidak efisien karena memakan waktu panjang, membutuhkan biaya besar, serta berpotensi memperburuk hubungan antara tenaga medis dan pasien. Penyelesaian melalui pengadilan tidak selalu mampu mengungkap aspek teknis profesional secara komprehensif, karena perkara medis membutuhkan evaluasi mendalam atas standar tindakan, kondisi klinis, dan pertimbangan ilmiah (Yusuf, 2025). Mekanisme penyelesaian sengketa secara internal di rumah sakit menjadi salah satu alternatif yang semakin diakui keberadaannya dalam berbagai sistem kesehatan di dunia. Mekanisme ini melibatkan lembaga internal yang memiliki otoritas profesional untuk melakukan penilaian objektif terhadap tindakan medis, memberikan klarifikasi berbasis bukti, dan merekomendasikan langkah penyelesaian sebelum sengketa berkembang pada tahap yang lebih serius (Asmara, 2023).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk menjaga mutu pelayanan, menjamin keselamatan pasien, dan melindungi tenaga medis yang bekerja di dalamnya. Untuk memenuhi kewajiban tersebut, rumah sakit memerlukan sistem tata kelola klinis yang kuat dan terstruktur, termasuk mekanisme audit medis, supervisi profesional, dan evaluasi terhadap tindakan medis yang berpotensi menimbulkan sengketa. Kebutuhan ini semakin mendesak mengingat pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang mengandung risiko tinggi, sehingga setiap tindakan medis memerlukan pertimbangan ilmiah yang cermat serta dokumentasi yang lengkap. Ketika terjadi ketidaksesuaian hasil atau dugaan kelalaian, penilaian terhadap tindakan tersebut harus dilakukan oleh pihak yang tidak hanya memahami aspek hukum, tetapi juga memiliki kompetensi klinis. Keberadaan lembaga profesional internal yang mampu menilai tindakan medis secara objektif menjadi elemen kunci dalam menjaga keseimbangan antara perlindungan pasien dan perlindungan tenaga medis. Dalam kerangka inilah, mekanisme penyelesaian sengketa berbasis evaluasi teknis-medik mendapatkan relevansinya sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan (Asmara, 2023).

Kajian-kajian sebelumnya menunjukkan bahwa isu penyelesaian sengketa medis melalui peran komite di rumah sakit telah diulas dari berbagai sudut pandang normatif dan etik. Penelitian oleh A. Tadda, I. Indar, dan A. Ilyas (Tadda et al., 2022) membahas eksistensi Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dalam menangani sengketa medis serta menegaskan pentingnya struktur kelembagaan untuk memperkuat posisi hukum rumah sakit. Penelitian lain oleh H. Aulia dan H. Yusuf (Yanti and Yusuf, 2024) menelaah kerangka *yuridis* penyelesaian sengketa medis dalam Undang-Undang terbaru, menyoroti kuatnya dominasi mekanisme litigasi namun tetap mengakui peran signifikan Komite Medis sebagai bagian dari upaya penyelesaian berbasis keahlian. Sementara itu, studi komparatif oleh H. Yusuf (Putri and Yusuf, 2024) menggambarkan bagaimana sistem penyelesaian sengketa di Indonesia dibandingkan dengan negara lain, termasuk posisi audit klinis oleh komite etik maupun komite medis sebagai instrumen evaluatif. A. Christian dan H. Yusuf (Yenjau & Yusuf, 2024) menekankan sinergi etika dan hukum dalam penyelesaian sengketa melalui model *non-litigation* di tingkat rumah sakit, sedangkan penelitian oleh D. Yenjau dan H. Yusuf menyoroti praktik hukum penyelesaian sengketa medis, termasuk mekanisme internal seperti Komite Medis sebagai *pre-litigation process*.

Permasalahan utama yang muncul berkaitan dengan belum optimalnya integrasi peran Komite Medis dalam sistem penyelesaian sengketa medis di rumah sakit, baik dari segi kepastian hukum maupun kejelasan batas kewenangan. Meskipun peraturan perundang-undangan telah mengatur struktur dan fungsi Komite Medis, penerapannya seringkali tidak konsisten antar rumah sakit sehingga mengakibatkan ketidakseragaman prosedur ketika terjadi dugaan kelalaian atau kesalahan profesional. Masih terdapat kebingungan antara fungsi Komite Medis dan komite lain yang memiliki irisan kewenangan seperti Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit, yang pada praktiknya dapat memunculkan tumpang-tindih penanganan perkara. Ketidakjelasan ini berdampak pada lambannya proses penyelesaian sengketa, berpotensi memperluas konflik antara tenaga medis dan pasien, serta menurunkan kualitas perlindungan hukum bagi kedua belah pihak.

LANDASAN TEORI

Teori Hukum Kesehatan (*Health Law Theory*)

Teori hukum kesehatan (*health law theory*) merupakan kerangka konseptual yang menekankan hubungan antara hukum dan pelayanan kesehatan, termasuk hak pasien, kewajiban tenaga medis, serta mekanisme pengawasan dan pertanggungjawaban. Teori ini berangkat dari prinsip bahwa pelayanan kesehatan bukan hanya merupakan kegiatan profesional atau sosial, tetapi juga merupakan bagian dari sistem hukum yang mengatur hak dan kewajiban semua pihak terkait. Teori hukum kesehatan menekankan bahwa setiap tindakan medis yang berpotensi menimbulkan sengketa harus dianalisis berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Nomor



29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Konsep ini menegaskan bahwa keberadaan Komite Medis bukan sekadar formalitas internal rumah sakit, tetapi merupakan manifestasi penerapan hukum kesehatan dalam bentuk mekanisme internal yang mampu menilai tindakan klinis secara profesional, objektif, dan berlandaskan norma hukum. Teori hukum kesehatan juga membedah konsep *legal liability*, yaitu tanggung jawab hukum tenaga medis terhadap tindakan yang dilakukan, serta bagaimana sistem hukum dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga medis (Puti et al., 2023)

Teori Tanggung Jawab Profesional Medis (*Medical Professional Responsibility Theory*)

Teori tanggung jawab profesional medis menekankan bahwa setiap tenaga medis memiliki kewajiban etis dan hukum untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi yang berlaku. Tanggung jawab ini meliputi kewajiban untuk melakukan tindakan medis secara cermat, mengikuti prosedur standar, memberikan informasi yang memadai kepada pasien, serta memelihara rekam medis secara akurat (Putra et al., 2024). Dalam kerangka teori ini, Komite Medis berfungsi sebagai pengawas internal yang menilai apakah tindakan medis telah memenuhi kewajiban profesional dan etika, sekaligus memberikan rekomendasi perbaikan atau pembinaan apabila ditemukan penyimpangan. Teori ini membedakan antara tanggung jawab moral, etis, dan hukum, yang semuanya harus dipertimbangkan dalam penyelesaian sengketa medis. Misalnya, apabila terdapat dugaan kelalaian (*negligence*), Komite Medis akan melakukan audit klinis untuk menilai apakah kelalaian tersebut merupakan *error of judgment*, komplikasi yang tidak dapat dihindari (*unavoidable complication*), atau kesalahan sistemik (*system error*). Penilaian ini menjadi dasar untuk menentukan langkah penyelesaian sengketa secara internal maupun sebagai bahan rujukan bagi tindakan hukum lebih lanjut Yusuf (2024).

Teori Penyelesaian Sengketa Non-Litigasi (*Non-Litigation Dispute Resolution Theory*)

Teori penyelesaian sengketa non-litigasi menekankan bahwa konflik dapat diselesaikan melalui mekanisme internal atau alternatif sebelum memasuki jalur litigasi formal. Pendekatan ini dikenal dalam *dispute resolution* sebagai *alternative dispute resolution (ADR)*, yang mencakup mediasi, negosiasi, dan evaluasi profesional internal. Komite Medis berperan sebagai mediator profesional yang menilai dugaan sengketa medis secara objektif, memberikan klarifikasi berbasis bukti, dan menyarankan langkah penyelesaian yang proporsional (Mahesa et al., 2024).

Teori Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance Theory*)

Teori tata kelola klinis (*clinical governance theory*) menjelaskan bagaimana rumah sakit memastikan mutu pelayanan kesehatan melalui sistem yang terstruktur dan berorientasi pada peningkatan keselamatan pasien. Tata kelola klinis mencakup audit medis, evaluasi kompetensi, pengawasan prosedur standar, dan mekanisme *quality improvement*. Komite Medis merupakan salah satu pilar utama dalam *clinical governance*, bertanggung jawab untuk menilai tindakan medis, melakukan *risk management*, dan memberikan rekomendasi perbaikan untuk menjaga kualitas pelayanan (Saadah & Fahmi, 2023).

Teori Kepastian Hukum (*Legal Certainty Theory*)

Teori kepastian hukum menekankan bahwa hukum harus memberikan arahan yang jelas, dapat diprediksi, dan adil bagi seluruh pihak yang terlibat. Komite Medis, teori ini menekankan bahwa setiap prosedur penyelesaian sengketa harus memiliki dasar hukum yang jelas, mekanisme yang transparan, dan dokumentasi yang lengkap. Kepastian hukum penting agar pasien memahami hak-haknya, tenaga medis mengetahui kewajibannya, dan rumah sakit dapat menjalankan tata kelola secara konsisten (Muhammad, 2025).

Teori Hubungan Dokter–Pasien (*Doctor–Patient Relationship Theory*)

Teori hubungan dokter–pasien menekankan pentingnya komunikasi, kepercayaan, dan saling pengertian antara tenaga medis dan pasien. Dalam penyelesaian sengketa medis, teori ini relevan karena banyak konflik muncul dari ketidaksesuaian ekspektasi, kurangnya informasi, atau miskomunikasi. Komite Medis berperan dalam memfasilitasi klarifikasi dan memberikan penjelasan berbasis bukti (*evidence-based explanation*) kepada pasien atau keluarga (Linu et al., 2025).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *juridic normatif* dengan menitikberatkan pada kajian terhadap norma-norma hukum yang mengatur kedudukan, kewenangan, serta peran Komite Medis dalam penyelesaian sengketa medis di rumah sakit, melalui penelusuran terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin, dan putusan yang relevan. Waktu penelitian dilaksanakan pada tahun 2025 dengan menyesuaikan

ketersediaan dan perkembangan regulasi serta putusan hukum yang relevan. Objek kajian dalam penelitian ini adalah norma hukum, doktrin, dan putusan pengadilan yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa medis dan peran Komite Medis di rumah sakit. Kriteria bahan hukum yang digunakan meliputi: 1). Bahan hukum primer, yaitu peraturan perundang-undangan yang berkaitan langsung dengan sistem pelayanan kesehatan dan penyelesaian sengketa medis, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Panitia dan Komite Medik Rumah Sakit. 2). Bahan hukum sekunder, berupa buku teks hukum kesehatan, jurnal ilmiah, dan hasil penelitian terdahulu yang membahas sengketa medis dan peran profesi medis. 3). Bahan hukum tersier, berupa kamus hukum dan ensiklopedia untuk memperjelas konsep dan istilah hukum. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dengan cara menelusuri, menginventarisasi, dan mengkaji bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Analisis yang digunakan mencakup *statute approach* untuk mengidentifikasi konsistensi pengaturan antar peraturan, *conceptual approach* untuk memahami konsep peran profesional tenaga medis dalam penyelesaian sengketa, serta *case approach* dengan menelaah putusan-putusan terkait sengketa medis sebagai bahan evaluasi penerapan norma. Keabsahan hasil penelitian dijaga melalui teknik triangulasi sumber bahan hukum, yaitu dengan membandingkan dan mengkaji secara kritis antara peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, dan putusan pengadilan untuk memastikan konsistensi dan ketepatan analisis hukum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kedudukan dan Kewenangan Komite Medis dalam Kerangka Hukum Penyelesaian Sengketa Medis di Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komite Medis memiliki kedudukan hukum yang jelas dan strategis dalam sistem tata kelola rumah sakit di Indonesia, khususnya dalam konteks penyelesaian sengketa medis. Berdasarkan penelusuran terhadap peraturan perundang-undangan yang relevan, Komite Medis diposisikan sebagai organ profesional klinis yang berfungsi menjaga mutu pelayanan medis dan memberikan penilaian teknis terhadap tindakan medis yang dipersengketakan. Kedudukan ini tidak bersifat administratif semata, melainkan berlandaskan pada mandat hukum yang menempatkan Komite Medis sebagai bagian dari mekanisme internal clinical governance rumah sakit. Secara normatif, kewenangan Komite Medis dalam penyelesaian sengketa medis mencakup fungsi evaluatif, rekomendatif, serta preventif yang saling berkaitan. Kewenangan tersebut memungkinkan Komite Medis untuk melakukan audit medis, menilai kesesuaian tindakan dengan standar profesi, serta memberikan rekomendasi profesional kepada pimpinan rumah sakit atau komite terkait sebelum sengketa berkembang ke ranah eksternal. Temuan-temuan tersebut dirangkum dalam tabel berikut. Kedudukan dan Kewenangan Komite Medis dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Rumah Sakit dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kedudukan dan Kewenangan Komite Medis dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Rumah Sakit

Aspek	Temuan Hasil Penelitian
Kedudukan Hukum	Komite Medis merupakan organ profesional klinis rumah sakit yang diatur dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes No. 755/MENKES/PER/IV/2011
Dasar Regulasi	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Permenkes 755/2011
Sifat Kelembagaan	Bukan organ administratif, etik, atau yudisial, melainkan organ evaluatif profesional berbasis keahlian medis
Kewenangan Evaluatif	Melakukan audit medis, menilai standar profesi, kompetensi tenaga medis, dan kelengkapan rekam medis
Kewenangan Rekomendatif	Memberikan rekomendasi profesional terkait ada atau tidaknya kesalahan medis serta langkah penyelesaian sengketa
Kewenangan Preventif	Melaksanakan kredensial, rekredensial, dan penetapan kewenangan klinis untuk mencegah sengketa medis
Posisi Fungsional	Bertindak sebagai professional gatekeeper dalam sistem penyelesaian sengketa medis internal rumah sakit
Hubungan Eksternal	Menjadi titik awal penilaian profesional sebelum sengketa dilanjutkan ke MKDKI atau mekanisme eksternal lainnya

Sumber: Data Diolah, 2026



Berdasarkan tabel tersebut, hasil penelitian menegaskan bahwa Komite Medis memiliki peran sentral sebagai penjaga mutu dan evaluator profesional dalam penyelesaian sengketa medis di rumah sakit. Kedudukan hukum yang kuat serta kewenangan teknis yang dimilikinya menjadikan Komite Medis sebagai mekanisme awal yang menentukan dalam menilai dugaan kelalaian atau kesalahan medis secara objektif dan berbasis keahlian. Dengan demikian, Komite Medis berfungsi sebagai filter internal yang penting untuk memastikan bahwa penyelesaian sengketa medis dilakukan secara proporsional, adil, dan sesuai dengan standar profesi medis.

Implementasi Norma Hukum dan Efektivitas Peran Komite Medis dalam Penyelesaian Sengketa Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi norma hukum yang mengatur peran Komite Medis dalam penyelesaian sengketa medis di rumah sakit telah memiliki kerangka regulasi yang jelas, namun efektivitas penerapannya sangat bergantung pada tata kelola internal rumah sakit. Norma hukum yang bersumber dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Permenkes Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 memberikan dasar kewenangan yang cukup bagi Komite Medis untuk menjalankan fungsi evaluatif, preventif, dan rekomendatif dalam penyelesaian sengketa medis. Implementasi norma tersebut tercermin dalam beberapa mekanisme operasional utama yang dijalankan oleh Komite Medis, meliputi audit medis, pelaksanaan kredensial dan clinical privileging, penilaian terhadap dugaan kesalahan medis, kolaborasi dengan komite lain, serta keterlibatan dalam mediasi internal. Mekanisme-mekanisme ini membentuk satu kesatuan proses yang menentukan kualitas dan efektivitas penyelesaian sengketa medis secara internal sebelum sengketa berkembang ke ranah eksternal. Temuan-temuan implementatif tersebut dirangkum dalam tabel berikut. Implementasi norma hukum dan efektivitas peran komite medis dalam penyelesaian sengketa medis dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Implementasi Norma Hukum dan Efektivitas Peran Komite Medis dalam Penyelesaian Sengketa Medis

Aspek Implementasi	Temuan Hasil Penelitian
Dasar Norma Hukum	Implementasi bersumber dari UU No. 29 Tahun 2004, UU No. 44 Tahun 2009, UU No. 17 Tahun 2023, dan Permenkes 755/2011
Audit Medis	Dilaksanakan sebagai instrumen utama evaluasi tindakan medis untuk menilai kesesuaian standar profesi dan SOP
Kredensial dan Clinical Privileging	Digunakan sebagai mekanisme preventif untuk membatasi kewenangan klinis sesuai kompetensi tenaga medis
Penilaian Dugaan Kesalahan Medis	Melalui case review untuk menentukan adanya kelalaian, error of judgment, komplikasi, atau kesalahan system
Kolaborasi Antar Komite	Komite Medis berkolaborasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dalam penanganan sengketa medis
Mediasi Internal	Komite Medis berperan memberikan klarifikasi medis objektif sebagai dasar penyelesaian sengketa secara internal
Indikator Efektivitas	Objektivitas rekomendasi, pencegahan litigasi, kualitas dokumentasi, dan independensi komite
Hambatan Implementasi	Ketidaklengkapan rekam medis, keterbatasan independensi, budaya organisasi, dan dominasi manajemen

Sumber: Data Diolah, 2026

Berdasarkan tabel tersebut, hasil penelitian memperlihatkan bahwa efektivitas peran Komite Medis dalam implementasi norma hukum belum bersifat seragam antar rumah sakit. Ketika mekanisme audit medis, kredensial, dan penilaian kasus dijalankan secara konsisten dan independen, Komite Medis mampu berfungsi sebagai evaluator profesional dan penyaring sengketa internal yang efektif. Namun, apabila implementasi hanya bersifat administratif dan tidak didukung oleh tata kelola yang kuat, maka peran Komite Medis menjadi kurang optimal. Dengan demikian, implementasi norma hukum yang efektif

menempatkan Komite Medis sebagai instrumen kunci dalam penyelesaian sengketa medis yang adil, transparan, dan memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun tenaga medis.

Pembahasan

Kedudukan dan Kewenangan Komite Medis dalam Kerangka Hukum Penyelesaian Sengketa Medis di Rumah Sakit

Kedudukan dan kewenangan Komite Medis dalam kerangka hukum penyelesaian sengketa medis di rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari evolusi regulasi kesehatan, perkembangan st&ar profesi medis, serta kebutuhan akan mekanisme internal yang mampu memberikan penilaian objektif terhadap tindakan klinis. Komite Medis pada dasarnya merupakan organ profesional yang dibentuk rumah sakit untuk menjaga mutu pelayanan medis dan memastikan bahwa setiap tindakan klinis yang dilakukan oleh tenaga medis berada dalam koridor st&ar profesi. Kedudukannya tidak sekadar sebagai unit administratif, tetapi sebagai lembaga strategis yang bekerja berdasarkan keahlian, independensi penilaian, dan m&at hukum (Maya et al., 2023). Kerangka hukum Indonesia menempatkan Komite Medis dalam posisi yang cukup kuat melalui sejumlah regulasi yang secara eksplisit mengatur struktur, fungsi, dan kewenangannya. Di antara regulasi tersebut, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjadi l&asan utama yang menjelaskan bahwa rumah sakit wajib memiliki komite-komite tertentu sebagai bagian dari tata kelola klinis (clinical governance), termasuk Komite Medis. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran memperkuat aspek disiplin dan st&ar profesi yang menjadi ruang lingkup kerja komite, sementara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan kerangka lebih modern mengenai sistem pelayanan kesehatan dan mekanisme pertanggungjawaban tenaga medis. Regulasi teknis seperti Permenkes Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 kemudian memberikan petunjuk operasional mengenai tugas, kewenangan, struktur, dan prosedur kerja Komite Medis secara lebih rinci (Putri & Asmara, 2022). Kedudukan Komite Medis dapat dipahami melalui beberapa aspek utama yang membedakan peranannya dari lembaga internal lainnya, seperti Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit. Aspek tersebut meliputi: (Wicaksono & Khasanah, 2025)

1. Posisi sebagai organ profesional klinis, bukan organ etik ataupun hukum.
2. Fungsi evaluatif terhadap tindakan medis, bukan fungsi normatif atau penegakan etika secara langsung.
3. M&at untuk melakukan audit medis dan kredensial, yang tidak dimiliki komite lainnya.
4. Tugas memberikan rekomendasi klinis berdasarkan st&ar profesi, bukan keputusan administratif atau hukum.

Empat aspek ini menggambarkan bahwa Komite Medis berada pada lini evaluasi teknis yang sangat menentukan dalam penilaian apakah suatu tindakan medis telah dilakukan sesuai st&ar atau menyimpang sehingga menimbulkan dugaan kelalaian (negligence) atau kesalahan profesional (malpractice). Karena itu, kedudukannya bukan sekadar formalitas organisasi, tetapi bagian vital dari sistem perlindungan pasien dan perlindungan tenaga medis.

Kedudu kan hukum Komite Medis dikuatkan oleh m&at eksplisit dalam Permenkes 755/2011 yang menegaskan beberapa domain kerja utama, yaitu: (a) kredensial, (b) pembinaan disiplin, (c) pemantauan mutu profesi, dan (d) audit medis. Penyelesaian sengketa medis, audit medis menjadi ranah paling penting. Audit medis bukan hanya sekadar evaluasi rekam medis, tetapi analisis menyeluruh yang melibatkan st&ar prosedur operasional, clinical pathway, kondisi pasien, keputusan klinis, dan penilaian berdasarkan evidence-based medicine. Penilaian semacam ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi dan integritas, sehingga keberadaan Komite Medis menjadi esensial. Audit yang dilakukan komite menjadi sumber informasi utama yang menentukan apakah terjadi kesalahan yang bersifat error of judgment, adverse event, atau professional misconduct. Tanpa audit medis yang independen, penyelesaian sengketa akan bergantung pada asumsi, persepsi, dan interpretasi non-teknis yang tidak selalu mencerminkan kebenaran klinis (Toguan & Ricky, 2021). Penilaian oleh Komite Medis juga memberikan perlindungan terhadap tenaga medis dari tuntutan yang tidak berdasar (unfounded claims). Banyak sengketa muncul bukan karena kelalaian, tetapi karena ketidaksesuaian ekspektasi, kurangnya komunikasi, atau kejadian yang tidak dapat dihindari (unavoidable complications). Dalam situasi seperti ini, rekomendasi komite membantu mengembalikan pemahaman yang proporsional.

Komite Medis juga memiliki kedudukan hukum yang menghubungkannya dengan aktor eksternal sistem penyelesaian sengketa, seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Evaluasi komite sering menjadi bahan awal yang kemudian diperiksa oleh MKDKI apabila sengketa masuk pada wilayah disiplin profesi. Komite Medis bekerja dalam sistem berjenjang yang tidak berdiri sendiri, tetapi terintegrasi dengan mekanisme penyelesaian sengketa medis yang lebih luas. Kedudukan ini menguatkan fungsi komite sebagai titik awal penilaian profesional dalam rantai penyelesaian sengketa



medis. Dengan kedudukan dan kewenangan tersebut, Komite Medis berperan sebagai penjaga mutu, evaluator profesional, dan mekanisme penyelesaian sengketa yang berbasis keahlian. Perannya memastikan bahwa rumah sakit memiliki sistem penyaringan internal (internal dispute filtering) yang kuat, sehingga sengketa dapat diselesaikan secara proporsional, cepat, dan sesuai fakta klinis. Peran ini semakin relevan di era modern ketika tuntutan terhadap transparansi, akuntabilitas, dan mutu pelayanan kesehatan semakin tinggi. Melalui kedudukannya dalam kerangka hukum dan kewenangan profesionalnya, Komite Medis menjadi pilar penting dalam penyelesaian sengketa medis dan perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga medis.

Implementasi Norma Hukum dan Efektivitas Peran Komite Medis dalam Penyelesaian Sengketa Medis

Implementasi norma hukum yang mengatur peran Komite Medis dalam penyelesaian sengketa medis menunjukkan bagaimana ketentuan normatif diterjemahkan ke dalam praktik operasional di rumah sakit, serta sejauh mana pelaksanaannya mampu memberikan kepastian hukum bagi para pihak. Norma-norma hukum yang menjadi dasar kewenangan Komite Medis berasal dari berbagai regulasi, mulai dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Permenkes Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 yang menjadi pedoman paling teknis dalam pengaturan struktur, fungsi, dan mekanisme kerja Komite Medis. Implementasi norma-norma ini tidak sekadar menggambarkan bagaimana komite menjalankan tugas evaluasi profesional, tetapi juga merefleksikan kemampuan rumah sakit dalam membangun sistem clinical governance yang efektif. Komite Medis menjadi aktor internal yang bertugas memastikan bahwa setiap tindakan medis dianalisis secara objektif, terdokumentasi dengan baik, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sehingga sengketa medis dapat diselesaikan secara proporsional sebelum berkembang ke ranah eksternal (Sasmita et al., 2023). Dalam implementasinya, terdapat beberapa elemen penting yang menunjukkan bagaimana norma hukum bekerja: (1) mekanisme audit medis, (2) pelaksanaan kredensial dan clinical privileging, (3) proses penilaian terhadap dugaan kesalahan medis, (4) kolaborasi dengan komite lain, dan (5) peran komite dalam proses mediasi internal. Lima elemen ini tidak bekerja secara terpisah, tetapi membentuk satu rantai proses yang menentukan kualitas penyelesaian sengketa medis di rumah sakit (Nelwitris & Rias, 2023).

Mekanisme audit medis merupakan instrumen paling sentral dalam implementasi norma hukum terkait Komite Medis. Audit medis adalah evaluasi sistematis terhadap tindakan klinis untuk menentukan apakah tenaga medis telah menjalankan prosedur sesuai standar profesi, standar operasional prosedur (standard operating procedure), pedoman praktik klinis, serta prinsip evidence-based medicine. Audit tidak hanya mencakup peninjauan rekam medis, tetapi juga analisis keputusan klinis, hasil tindakan, serta medis saat tindakan dilakukan. Dalam praktik, audit medis dilakukan melalui tahapan: identifikasi kasus, pengumpulan data, analisis standar, diskusi panel, dan penyusunan rekomendasi (Fachrul et al., 2022). Meskipun kerangka normatifnya telah jelas, implementasi audit medis sering menghadapi kendala seperti dokumentasi medis yang kurang lengkap, kesiapan komite dalam melakukan evaluasi objektif, dan potensi tekanan internal yang memengaruhi independensi. Namun, ketika audit dilaksanakan secara benar, hasilnya menjadi sumber bukti yang sangat kuat untuk menjelaskan duduk perkara sengketa secara ilmiah, sehingga dapat mereduksi ketegangan antara pasien dan tenaga medis.

Pelaksanaan kredensial dan clinical privileging juga menjadi implementasi langsung dari norma hukum dan menjadi faktor preventif dalam penyelesaian sengketa. Kredensial merupakan proses penilaian kelayakan tenaga medis dalam memperoleh kewenangan tindakan klinis tertentu. Tanpa kredensial yang tepat, tenaga medis dapat melakukan tindakan di luar kompetensi sehingga meningkatkan risiko sengketa. Permenkes 755/2011 mewajibkan Komite Medis untuk melakukan kredensial secara berkala, menilai rekam jejak profesional, serta menentukan apakah seorang tenaga medis layak diberikan kewenangan klinis tertentu. Implementasi kredensial yang kuat akan memberikan perlindungan hukum bagi rumah sakit sekaligus memberikan batasan yang jelas bagi tenaga medis (Yulihartono et al., 2025). Di banyak kasus, sengketa terjadi karena tenaga medis melakukan tindakan di luar batas kompetensinya. Dengan kredensial yang benar, penyebab sengketa semacam itu dapat diminimalisasi.

Dalam penyelesaian sengketa, proses penilaian terhadap dugaan kesalahan medis merupakan implementasi paling konkret dari norma kewenangan Komite Medis. Penilaian ini sering dimulai ketika rumah sakit menerima keluhan atau laporan dari pasien, keluarga, atau pihak internal. Komite Medis akan melakukan case review untuk menentukan apakah terdapat unsur kelalaian (negligence), error of judgment, komplikasi yang tidak dapat dihindari (unavoidable complications), atau kesalahan sistem (system error) (Mannas et al., 2023). Penilaian semacam ini sangat kritis, karena menjadi dasar untuk menentukan apakah sengketa dapat diselesaikan secara internal melalui klarifikasi atau mediasi, atau

perlu diteruskan ke Komite Etik dan Hukum atau bahkan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Implementasi penilaian ini membutuhkan keahlian klinis yang kuat, kemampuan analisis, dan integritas profesional. Norma hukum mengatur bahwa seluruh proses harus dilakukan secara objektif dan terdokumentasi, namun dalam praktik, faktor budaya organisasi, komunikasi internal, dan keberanian komite sering menjadi tantangan tersendiri. Hal ini sejalan dengan pandangan Irsyam Risdawati yang menekankan bahwa dalam praktik pelayanan kesehatan, aspek informed consent, transparansi, serta integritas profesional menjadi elemen kunci dalam menjaga keadilan dan akuntabilitas dalam penyelesaian sengketa medis (Risdawati, 2024).

Komite Medis berfungsi memberikan penilaian medis yang objektif, sementara Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit menangani aspek normatif, etik, serta mediasi berbasis hukum. Dalam sengketa medis, kedua komite ini harus saling melengkapi. Misalnya, Komite Medis memberikan penilaian klinis, lalu Komite Etik dan Hukum menggunakan informasi tersebut untuk merumuskan langkah penyelesaian sengketa berdasarkan etika profesi dan regulasi hukum. Pendekatan ini sejalan dengan kajian mengenai pertanggungjawaban hukum tenaga medis dan pentingnya rekam medis sebagai alat bukti dalam sengketa pelayanan kesehatan yang menekankan integrasi aspek klinis dan yuridis (Sidi & Listiawati, 2023; Satyoputri & Sidi, 2024). Selain itu, dinamika legalitas pelayanan kesehatan modern seperti telemedicine juga menunjukkan perlunya sinkronisasi antara pertimbangan medis dan kerangka hukum dalam pengambilan keputusan (Sidi et al., 2021). Meskipun demikian, implementasi kolaboratif di rumah sakit sering mengalami irisan kewenangan, role ambiguity, dan ketidaksinkronan struktur kerja. Norma hukum telah memberikan batasan peran yang jelas, namun efektivitasnya sangat bergantung pada desain organisasi rumah sakit dan komitmen manajemen untuk memastikan fungsi masing-masing komite berjalan secara harmonis, termasuk dalam menjamin perlindungan hukum bagi pasien dan institusi rumah sakit (Meutia & Sidi, 2025; Sembiring & Sidi, 2024).

Peran Komite Medis dalam mediasi internal adalah implementasi norma hukum yang bersifat fungsional sekaligus strategis. Banyak sengketa medis yang sebenarnya dapat diselesaikan melalui komunikasi dan klarifikasi berbasis bukti sebelum berkembang menjadi konflik besar. Dalam internal mediation, Komite Medis memberikan penjelasan medis yang objektif kepada pasien atau keluarga, menjelaskan proses tindakan klinis, risiko, komplikasi, serta hasil audit. Penjelasan yang tepat dapat meredakan kesalahpahaman dan mencegah eskalasi sengketa. Hal ini sejalan dengan norma hukum yang menghendaki penyelesaian sengketa secara cepat, proporsional, dan berorientasi pada penyelamatan hubungan antara pasien dan tenaga medis. Namun, implementasi mediasi internal sering terkendala oleh komunikasi yang tidak efektif, terbatasnya kemampuan tenaga medis dalam menjelaskan kondisi klinis secara tepat, serta ketidakpuasan pasien yang sudah terbentuk sejak awal. Efektivitas Komite Medis dalam implementasi norma hukum dapat dilihat melalui beberapa indikator: (Satriawan et al., 2024)

1. sejauh mana audit medis menghasilkan rekomendasi yang objektif dan diterima oleh pihak terkait;
2. kemampuan komite dalam mencegah sengketa berlanjut ke ranah litigasi;
3. konsistensi penerapan kredensial dan kewenangan klinis;
4. kualitas dokumentasi proses evaluasi;
5. kemampuan komite beroperasi tanpa intervensi internal.

Namun efektivitas ini masih sangat bervariasi antar rumah sakit. Beberapa hambatan umum implementasi meliputi: kurangnya pemahaman tenaga medis tentang fungsi komite, dominasi manajemen yang mengurangi independensi, ketidaklengkapan rekam medis, budaya organisasi yang tidak mendukung transparansi, serta minimnya pengawasan eksternal terhadap pelaksanaan st&ar (Sinaga, 2021). Dalam beberapa kasus, Komite Medis hanya berfungsi secara administratif sehingga tidak mampu menjalankan m&at secara penuh. Implementasi norma hukum yang membingkai peran Komite Medis dapat dikatakan efektif apabila komite mampu berfungsi sebagai: (a) evaluator profesional yang objektif, (b) penyaring sengketa internal (internal dispute filter), (c) pemberi rekomendasi yang dapat dipertanggungjawabkan, dan (d) penjaga sistem mutu klinis jangka panjang. Efektivitas ini sangat ditentukan oleh kualitas tata kelola rumah sakit, integritas anggota komite, serta penegakan st&ar hukum dan profesi secara konsisten. Jika norma hukum dapat diterapkan secara menyeluruh, maka Komite Medis akan menjadi pilar penting dalam memastikan penyelesaian sengketa medis yang adil, transparan, dan memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun tenaga medis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Komite Medis memiliki kedudukan hukum yang jelas sebagai organ profesional dalam sistem pelayanan kesehatan dan mekanisme penyelesaian sengketa medis di rumah sakit. Berbagai regulasi, termasuk Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Praktik



Kedokteran, dan Permenkes tentang Komite Medis, memberikan legitimasi bagi komite untuk melakukan audit medis, kredensial, serta memberikan rekomendasi profesional terhadap dugaan kelalaian medis. Dalam praktiknya, Komite Medis berpotensi menjadi mekanisme awal yang efektif dalam penyelesaian sengketa berbasis keahlian. Namun, efektivitas peran tersebut belum merata akibat perbedaan implementasi, tumpang tindih kewenangan, dan belum optimalnya standar operasional, sehingga diperlukan penguatan peran Komite Medis guna meningkatkan kepastian hukum bagi tenaga medis dan pasien.

Saran

Agar peran Komite Medis dalam penyelesaian sengketa medis dapat berjalan lebih efektif, objektif, dan memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun tenaga medis, rumah sakit perlu memperkuat tata kelola clinical governance melalui penguatan independensi Komite Medis, penerapan audit medis dan kredensial secara konsisten, penyusunan standar operasional prosedur yang jelas, peningkatan kualitas dokumentasi rekam medis, serta optimalisasi koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit, sehingga mekanisme penyelesaian sengketa dapat diselesaikan secara profesional, transparan, dan proporsional sebelum berkembang ke ranah eksternal atau litigasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N. A. (2025). Tanggung jawab tenaga medis atas kelalaian ditinjau dari aspek perlindungan konsumen.
- Asmara, G. Y. P. (2023). Penyelesaian sengketa medis.
- Aulia, H., & Yusuf, H. (2024). Tinjauan yuridis penyelesaian sengketa medik berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1, 4887–4895.
- Fachrul, M., Nawis, S., & Qamar, N. (2022). Perlindungan hukum bagi para medis ahli teknologi laboratorium medik di Rumah Sakit Ibnu Sina. *Journal of Lex Generalis (JLG)*, 3, 799–814.
- Khairani, K., Elvandari, S., & Mayang, P. S. (2023). Penyelesaian sengketa medik terhadap adanya dugaan kelalaian medik oleh dokter gigi dalam perspektif hukum kesehatan. *UNES Law Review*, 6(2), 6847–6862.
- Linu, N. B. S., Maarthen, Y., & Waha, C. J. J. (2025). Kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam penanganan sengketa medis dokter dan pasien. *Lex Privatum*, 15(2).
- Mannas, Y. A., & Elvandari, S. (2023). *Hukum kesehatan di Indonesia*. PT RajaGrafindo Persada.
- Maya, F., Sarwo, B., & Wibowo, D. B. (2023). Juridical study of the work relations between doctors and hospitals in the implementation of health services. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 9, 116–136.
- Meutia, C. Y., & Sidi, R. (2024). *Transnational crime and extradition challenges of criminal law in the global era*. Law Sinergy Conference Proceeding, 1(1).
<https://conference.sinergilp.com/index.php/lsc/article/view/50>
- Muhammad, A. J. (2025). *Kepastian hukum penyelesaian sengketa medik non litigasi*. CV Eureka Media Aksara.
- Nelwitis, A., & Rias, A. I. (2023). Dasar pertimbangan dibentuknya pengadilan khusus profesi medis sebagai upaya pembaharuan hukum kesehatan nasional di Indonesia. *Unes Journal of Swara Justisia*, 7, 1017–1031.
- Paranadipa, M., Jak, Y., & Hutapea, F. (2024). Peran komite etik dan hukum rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan penyelesaian sengketa medik di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah tahun 2023. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 74(4), 183–189.
- Putra, J. A. D., Nasser, M., & Edwin, E. (2024). Tanggung jawab hukum pimpinan rumah sakit pada penyelesaian sengketa medik secara non litigasi di rumah sakit. *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 5(4), 830–837
- Risdawati, I. (2024). *Pengantar hukum kesehatan: Menavigasi tantangan legal dan etika dalam pelayanan kesehatan*. Bekasi: PT Dewangga Energi Internasional.
- Saadah, K., & Fahmi, F. (2023). Penyelesaian sengketa medis berdasarkan hukum Indonesia. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(2), 12234–12244.
- Satyoputri, R. R. J., & Sidi, R. (2024). *Electronic medical record: Legal protection challenges in health services in hospitals*. <https://journal.berpusi.co.id/index.php/POE/article/view/832/735>
- Sembiring, A., & Sidi, R. (2024). *Efektivitas dan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit umum terhadap peserta BPJS kesehatan (Studi Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua)*. Jurnal Ners, 8(1).
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/17937>

- Sidi, R., Listiawati, D. (2023). *Analisis yuridis pertanggungjawaban dokter atas kesalahan pengisian rekam medis sebagai suatu malpraktek administrasi*. Jurnal Ners, 7(1), 392–398. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/13293>
- Sidi, R., Maela, I. R., Khaliludin, K., Dwisartika, H. A., Ramadhan, A., & Prasetyo, R. F. (2021). *The application and legality of telemedicine during pandemic COVID-19 in North Sumatra*. Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal), 4(4), 10375–10382. <https://www.bircu-journal.com/index.php/birci/article/view/3077>
- Yusuf, H. (2024). Sistem hukum dan penyelesaian sengketa medik: Perbandingan Indonesia dengan negara lain. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(9), 5025–5039.