



ADVOKASI SENGKETA HUKUM ANTARA PROFESIONAL KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN: SEKILAS PERSPEKTIF

Muhammad Joni, S.H., M.H.

Seminar Hukum Kesehatan
Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI)
Jakarta, 14-12-2019

KASUS & FOKUS; titik taut bersama

PK Dr. Ayu dkk

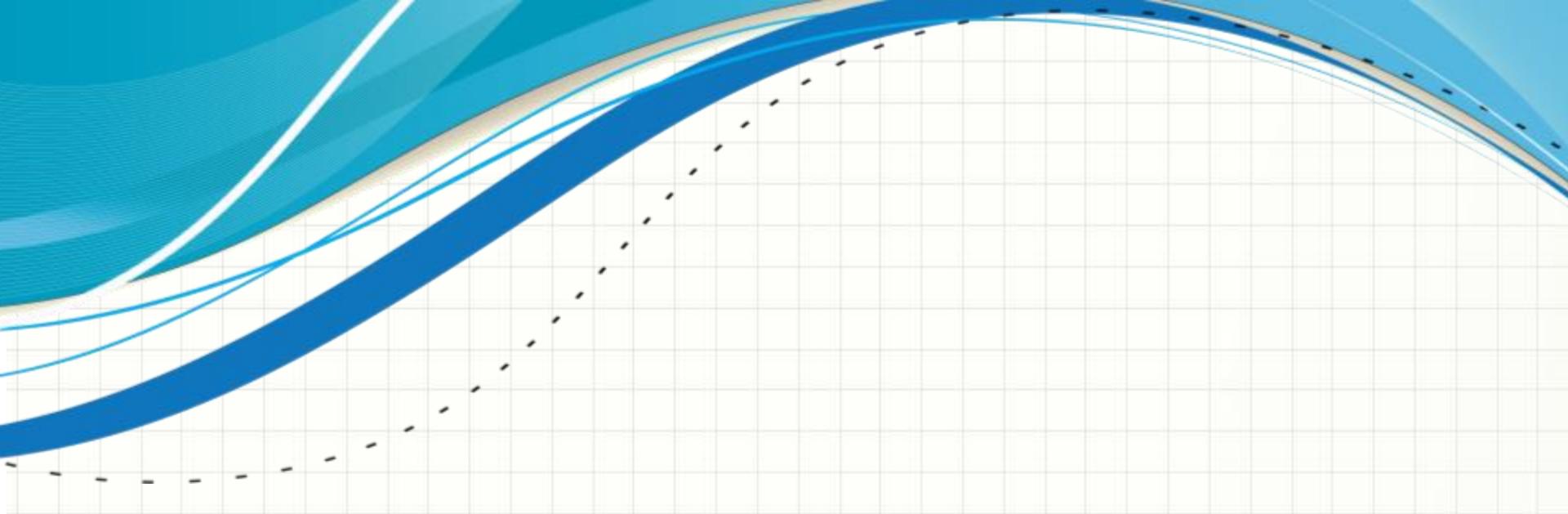
- Hakim PK membebaskan; kesalahan dokter diuji dengan standar medis/*medical competency & authority*;
- tidak minta tanggungjawab RS, hanya dokter;
 - legal presedent.?

Dugaan Malpraktik Medis di RS 'AS':

- Kelalaian medis; gugat perdata; bersama dokter dan entitas RS;

Mengapa harus konflik?

- ❑ Ujilah: antara (potensi) konflik Versus titik taut (norma) kolaboratif.
- ❑ Nakes dan Faskes/RS: tersistem dalam/pada titik taut kepentingan utama & bersama:
 - ❖ pelayanan kesehatan.
 - ❖ Sesuai standar profesi, standar pelayanan, SOP, bertaut dengan hospital law,
 - ❖ Berhak atas perlindungan hukum.
 - ❖ Dapat digugat.
 - ❖ Reputasi dan kepercayaan/trust



APA RUJUKAN?

UU NOMOR 44 TAHUN 2009

TENTANG RUMAH SAKIT

UU PRAKDOK

UU NAKES



Dokter dalam UU Prakdok #1

- Memperoleh perlindungan hukum, sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan **standar profesi dan standar prosedur operasional** (Pasal 50 ayat 1).
- Memberi pelayanan medis –sesuai **standar profesi dan standar prosedur operasional** (Pasal 50 ayat 2) dan, ditambah **kebutuhan medis** pasien (Pasal 51 huruf a).
- Wajib mengikuti **standar pelayanan kedokteran** (Pasal 44 ayat 1).
- Wajib **kendali mutu dan kendali biaya** (Pasal 49 ayat 1).
- Dapat dilakukan **audit medis** (Pasal 49 ayat 2).

Dokter dalam UU Prakdok #2

□ Resiko Pengaduan:

- Setiap orang dapat mengadukan dokter –kepada MKDKI-- atas tindakan dokter/ drg dalam menjalankan **praktik kedokteran** (Pasal 66 ayat 1).
- Tidak menghilangkan hak setiap orang melaporakan **dugaan tindak pidana** dan/ atau **menggugat kerugian perdata** ke pengadilan (Pasal 66 ayat 3)

Nakes dalam UU Nakes?

- Nakes menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan dengan Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan pasien (Pasal 58 ayat 1 huruf a UU Nakes).

Arah & jangkauan UU Rumah Sakit

- Penjelasan UU RS:
 - ✓ Pembukaan UUD 1945: melindungi segenap bangsa Indonesia. **Kesehatan unsur kesejahteraan.**
 - ✓ Melaksanakan **Pasal 28H ayat 1 dan Pasal 34 ayat 3 UUD 1945.**
 - ✓ RS = **fasilitas pelayanan kesehatan ...kakteristik dan organisasi sangat kompleks. ...ragam disiplin keilmuan berinteraksi.**
 - ✓ Hakikat fungsi RS =tempat penyembuhan dan pemulihan kesehatan, ...yang merupakan **tanggungjawab pemerintah.**
 - ✓ Aspek pembiayaan **RS perlu ketersediaan pendanaan.**
 - ✓ Perlunya peraturan per-UU-an.

Dimensi Khas UU RS: Catatan & Reviu #1

1

- RS pelaksana/ *provider* hak konstitusi pelayanan kesehatan (Psl. 28H:1 UUD 1945), jo. tanggungjawab negara terutama pemerintah (Psl 28I: 4 UUD 1945).

2

- Institusi pelayanan kesehatan → melaksanakan sebagian urusan pemerintahan dalam bidang pelayanan kesehatan = *public health services*.

3

- Rumah Sakit diakui sebagai *rechtpersoon*, karena: ...

Dimensi Khas UU RS: Catatan & Reviu #2

4

- Entitas dengan **karakteristik tersendiri.**

5

- RS berhak atas **perlindungan hukum** dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

6

- RS **bertanggungjawab hukum**

(3) Rumah Sakit sebagai *recht persoon*

Walau UU RS tidak eksplisit menormakan RS sebagai badan hukum, seperti lazim dalam UU lain, namun –karena karakteristik tersendiri– yang khas dan diakui *recht persoon*, karena: ...

- penyandang kewajiban** [Pasal 29 ayat (1) UU RS] dan hak (Pasal 30 ayat (1) UU RS);
- adanya izin-izin;
- kewajiban pasien [Pasal 31 UU RS] dan hak pasien [Pasal 32 UU RS];
- diakui hak menggugat (legal standing)** [Pasal 30 ayat (1) huruf e UU RS];
- dibebani hak digugat/dituntut** [Pasal 32 huruf q UU RS];
- hak perlindungan hukum** [Pasal 44 dan 45 UU RS];
- tanggungjawab hukum** [Pasal 46 UU RS];

(5) Perlindungan Hukum: Pembatasan atau “By-pass”?

- RS berhak atas perlindungan hukum: (yang diujudkan dengan norma **pembatasan tanggungjawab hukum**);
- Bentuk normanya?
 - menolak informasi ke publik terkait **rahasia kedokteran** [Pasal 44 ayat (1) UU RS]
 - **tidak bertanggungjawab** apabila pasien /keluarga menolak atau menghentikan pengobatan [Pasal 45 ayat (1) UU RS];
 - **tidak dapat dituntut** dalam melaksanakan tugas **menyelamatkan nyawa pasien** [Pasal 45 ayat (2) UU RS];
 - Apakah batasan dan instrumen menilai perbuatan **menyelamatkan jiwa pasien?**

RS berhak atas perlindungan hukum:

- Setiap RS berhak atas **perlindungan hukum** dalam melaksanakan **pelayanan kesehatan** [Pasal 30 ayat (1) huruf f UU RS].
- Namun dengan **dibebani resiko hukum digugat/dituntut** (Pasal 32 huruf q) --yang seakan-- RS sebagai provider tidak terkoneksi “atribusi” kewajiban konstitusional pemerintah (Pasal 28H ayat (1) UUD 1945). (**intensi tanggungjawab “by-pass”**).

(6) Tanggungjawab RS

- Pasal 32 huruf q Jo.Pasal 46.
- RS **bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas **kelalaian** yang dilakukan **tenaga kesehatan**** di Rumah Sakit [Pasal 46 UU RS].
 - RS dan Tenaga Medis (dr/Drg) & Nakes –dalam konteks (institusi) pelayanan kesehatan jo. Profesi medis— dalilnya **tidak ada indikasi sengaja**.
 - Jika sengaja, pasti bagian luar dari profesi medis. Jika sengaja, diluar konteks telaah UU RS Jo. UU Prakdok Jo. UU Nakes.

Bagaimana menilai perbuatan lalai?

- RS = Institusi pelayanan kesehatan (Psl 1 ayat 1; konsideran huruf b dan d UU RS), **bukan produsen jasa biasa.**
- Mengujinya? Dengan ***medical competency and authority***, tidak melulu hanya karena ada akibat yang ditimbulkan perbuatan.
- Rujukan: (i) Penjelasan Pasal 33 ayat (1) UU RS: “..RS menjakankan **tata kelola perusahaan yang baik** (Good Corporate Governance/GCG), dan **tata kelola klinis yang baik** (Good Clinical Governance/GCG). (ii) Pasal 29 ayat (1) huruf r: “menyusun dan melaksanakan **peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*)**”. (iii) Pasal 36 UU RS: RS menyelenggarakan **tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik**.

Ketentuan Pidana UU RS

- Hanya 2 Pasal (pasal 62 dan Pasal 63).
 - Tidak ada perbuatan cq. kewajiban RS (Pasal 29 ayat 1) yang dipenalisisasi.
- Terkesan, UU RS *less-criminalization*. Namun, dibuka lebar dengan tanggungjawab hukum RS terhadap “**semua kerugian**” (Pasal 46 UU RS);
- Hak gugat pasien –yang *by pass* ke RS (Pasal 32 ayat (1) huruf q UU RS) menjadi penyebab timbulnya celah “akrobat hukum” dan “lapangan terbuka” tuntutan hukum pidana terhadap RS di luar ketentuan pidana UU RS;

Kolaboratif atawa konflik?

- Adanya the mostly **characteristic connection**.
- Adanya the mostly **needs, rights & duties**.
- Adanya **kepatuhan wajib pada aturan/hukum**: standar profesi & kompetensi, dan hospital law pada RS.
- Adanya **lebih banyak simbiosis**, bukan kontrapunktif.
- Adanya titik taut **kepentingan publik dan mandat UU**.

Tesisnya? Relasi 7 Bukan

- Relasi antara Faskes/RS dengan Nakes.....
 - Bukan **relasi perdata/komersial** belaka.
 - Bukan **perjanjian kerja pada umumnya**.
 - Bukan **berbasis kebebasan berkontrak ansich**.
 - Bukan **luput dari mandat UU dan kepentingan publik**.
 - Bukan **saling menegasikan fungsi dan peran; hak dan kewajiban**;
 - Bukan **lepas dari perlindungan hukum oleh negara**.
 - Bukan **melulu private domein, tetapi public domien**.

Disain dan format perjanjian kerja?

- Equal treatment: kebebasan berkontrak yang berkeadilan (Prof.FYH)
- Clearly on rights and duties.
- Guidelines by regulation.
- Accountablity & transparency
- Monev-able.

Ikhtiarnya?

- OP: Akses kepada Faskes.
- OP: Advokasi regulasi & policy.
- OP: Promosi hak dan kewajiban Nakes.
- OP: standardisasi syarat dan ketentuan perjanjian kerja.
- OP: creating complaint mechanism.
- Sengketa? Upayakan mediasi, arbitrasi, peradilan.
- MHKI: badan mediasi dan arbitrasi kesehatan Indonesia.



MUHAMMAD JONI, SH,M.H.

[Email: **mjonilaw@gmail.com**](mailto:mjonilaw@gmail.com)