



# UNIVERSITAS BHAYANGKARA JAKARTA RAYA

## FAKULTAS HUKUM

Kampus I : Jl. Harsono RM No. 67 Ragunan Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12140

Tlp: 021. 7231948 7267655 Fax: 7267657

Kampus II : Jl. Perjuangan Raya Marga Mulya Bekasi Utara Telp: 021. 88955882

### **SURAT TUGAS**

Nomor : ST/ III-A /X/2024/FH-UBJ

Tentang

### **PENUNJUKAN PESERTA WEBINAR**

DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS BHAYANGKARA JAYA

- Menimbang : Bahwa dalam rangka pelaksanaan Kegiatan Webinar Upgrading Hukum Kesehatan dengan tema "Perkembangan Mendasar dan Aktual Hukum Kesehatan di Indonesia (Filsafat, Teori/Doktrin, Norma Hukum Positif dan Putusan Pengadilan)", yang diselenggarakan oleh Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, maka dipandang perlu mengeluarkan surat tugas sebagai Peserta untuk melaksanakan kegiatan tersebut.
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen.  
2. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi.  
3. Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.  
4. Kalender Akademik Universitas Bhayangkara Jakarta Raya T.A. 2024-2025.

### **MENUGASKAN :**


- Kepada : **SRI WAHYUNI, S.H., M.H.**  
**DOSEN TETAP FAKULTAS HUKUM UBJ**
- Untuk : 1. Melaksanakan tugas sebagai Peserta dalam Kegiatan Webinar Upgrading Hukum Kesehatan dengan tema "Perkembangan Mendasar dan Aktual Hukum Kesehatan di Indonesia (Filsafat, Teori/Doktrin, Norma Hukum Positif dan Putusan Pengadilan)", yang dilaksanakan pada :  
Hari : Rabu  
Tanggal : 23 Oktober 2024  
Tempat : Aplikasi *Zoom Meeting*.  
2. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan tersebut secara tertulis kepada Dekan Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.  
3. Melaksanakan tugas ini dengan penuh tanggung jawab.

Selesai.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 23 Oktober 2024

Dekan Fakultas Hukum,

  
**Prof. Dr. R. Lina Sinaulan, S.H., M.H.**

**NIP. 2401637**



**MERDEKA  
BELAJAR**

**Kampus  
Merdeka**



**FAKULTAS HUKUM**  
Universitas Sriwijaya

**Ramah Kita**



# SERTIFIKAT

No. 217/upgrading.hukum.Kesehatan/perdata/fh.Unsri/x/2024

diberikan Kepada:

**Sri Wahyuni, S.H., M.H.**

atas partisipasinya

**Sebagai Peserta**

**Upgrading Hukum Kesehatan "Perkembangan Mendasar dan Aktual Hukum Kesehatan di Indonesia" (Filsafat, Teori/Doktrin, Norma Hukum Positif dan Putusan Pengadilan)**

Inisiasi Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya

Dalam Rangka Dies Natalis Ke-64 Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya

Palembang, 23 Oktober 2024



**Prof. Dr. H. Jon Emirzon, S.H., M.Hum.**  
Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Sriwijaya





## Kewajiban Rumah Sakit

- Memberikan Informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit
- Sesuai standar pelayanan rumah sakit
- Pelayanan Gawat Darurat
- Pelayanan bencana
- Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
- Melaksanakan etika rumah sakit
- Memiliki system pencegahan kecelakaan dan penganggulangan bencana
- Melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan baik regional maupun nasional
- Memberikan pelayanan pada masyarakat tidak mampu atau miskin
- Melaksanakan fungsi sosial
- Memberi informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga Kesehatan
- Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (hospital by laws)
- Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua aktivitas rumah sakit dalam melakukan tugas
- Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai Kawasan tanpa rokok.

## Pelanggaran terhadap Kewajiban Rumah Sakit

- Pasal 29 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009**
- Pelanggaran atas kewajiban Rumah Sakit dikenakan sanksi administratif berupa :
- teguran
  - teguran tertulis; atau
  - denda dan pencabutan izin Rumah Sakit
- Pasal 198 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023**
- Pelanggaran atas kewajiban Rumah Sakit dikenakan sanksi administratif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. ?



## Pengelolaan Rumah Sakit sebagai Badan Hukum

Sebelum Berbentuk Badan Hukum	Badan Hukum
<p><b>Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992</b></p> <p><b>Pasal 56</b></p> <p>kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, bali pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.</p> <p>(2) Sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.</p>	<p><b>1. Pasal 20 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2009</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengelolaan Rumah Sakit dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat;</li> <li>Rumah Sakit publik diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum dan Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum yang berbentuk PT.</li> </ul> <p><b>2. Pasal 185 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rumah Sakit dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah atau Masyarakat;</li> <li>Rumah sakit yang didirikan Masyarakat harus berbentuk Badan Hukum dan kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang pelayanan Kesehatan.</li> </ul>



## Perizinan Rumah Sakit sebagai Fasilitas Kesehatan

<p><b>Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992</b></p> <p><b>Pasal 59</b></p> <p>Semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki izin;</p> <p>(2) Izin penyelenggaraan sarana kesehatan diberikan dengan memperhatikan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.</p>	<p><b>Undang-Undang No. 44 Tahun 2009</b></p> <p><b>Pasal 29</b></p> <p>(1) Setiap penyelenggara Rumah Sakit wajib memiliki izin;</p> <p>(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari izin mendirikan dan izin operasional.</p>	<p><b>Undang-Undang No. 17 Tahun 2023</b></p> <p><b>Pasal 105</b></p> <p>(5) Setiap fasilitas pelayanan Kesehatan wajib memenuhi perizinan berusaha dari pemerintah pusat, pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur dan kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.</p>	<p><b>Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024</b></p> <p><b>Pasal 824</b></p> <p>Setiap Rumah Sakit wajib memiliki perizinan berusaha yang diberikan setelah memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan</p> <p><b>Pasal 768</b></p> <p>Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan Kesehatan wajib memiliki perizinan berusaha yang diberikan setelah memenuhi persyaratan sesuai jenis fasilitas pelayanan Kesehatan</p>
--	---	---	--

## Perizinan dari Aspek Hukum Administrasi

- Perizinan adalah pemberian legalitas dari pemerintah yang bertujuan untuk menjaga agar tidak terjadi penyimpangan dan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan dari suatu peristiwa konkrit.
- Secara umum, tujuan pemberian izin:
  1. Keinginan mengarahkan atau mengendalikan aktifitas tertentu;
  2. Mencegah bahaya bagi lingkungan;
  3. Keinginan melindungi objek tertentu;
  4. Hendak membagi benda-benda yang sedikit
  5. Pengarahan dengan menyeleksi orang-orang dan aktifitas, dimana pengurus harus memenuhi syarat tertentu.



## Pelanggaran terhadap Perizinan Rumah Sakit

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992

### Pasal 80 ayat (2)

"Barang siapa dengan sengaja menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan, pemeliharaan, kesehatan, yang tidak berbentuk badan hukum dan tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)."

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009

### Pasal 62

Setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan Rumah Sakit tidak memiliki izin dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00- (lima milyar rupiah).

### Pasal 63

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
  - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
  - b. pencabutan status badan hukum.

## Tanggung Jawab Rumah Sakit



### Tanggung Jawab Etik

- KERSI
- KOBERSI
- MAKERSI



### Tanggung Jawab Profesi

- Terkait Standar Profesi
- Standar pelayanan medik
- SGP



### Tanggung Jawab Hukum

- RS sebagai badan hukum dapat melakukan hubungan hukum dengan pasien, tenaga kesehatan, dan badan hukum lainnya.

## Tanggung Jawab Hukum

### Tanggung Jawab karena kesalahan Rumah sakit sendiri (kesengajaan)

- Pasal 430 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023: "Pembelian faskes, tenaga medis, dan/atau tenaga kesehatan yang tidak mematuhi persyaratan pembelian faskes, tenaga medis, dan/atau tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud 2 tahun dan pidana penjara maksimal Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) atau pidana penjara maksimal Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)."
- Pasal 432: "Setiap orang yang mempekerjakan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SIP dikenakan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)."

### Tanggung Jawab karena kelalaian sumber daya manusia kesehatan

- Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009: "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kegiatan yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit."
- Pasal 153 UU No. 17 Tahun 2023: "Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 dipidana dengan pidana penjara dan denda terhadap seluruh kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit (lebih luas)."

## Tanggung Jawab Hukum RS sebagai Korporasi



**Pasal 447 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023:** Tindak pidana yang dilakukan oleh korporasi, pertanggungjawaban pidana dikenakan pada korporasi, pengurus yang mempunyai kedudukan fungsional, pemberi perintah, pemegang kendali, dan atau pemilik manfaat korporasi.



**Ayat (2):** Pidana Denda bagi korporasi tergantung ancaman pidana penjara pada tindak pidana yang dilakukan.



**Ayat (3):** Korporasi dikenai pertanggungjawaban secara pidana terhadap suatu perbuatan yang dilakukan untuk dan/atau atas nama korporasi jika perbuatan tersebut masuk dalam ruang lingkup usahanya sebagaimana ditentukan dalam AD atau ketentuan lain yang berlaku bagi korporasi yang bersangkutan.



**Ayat (4):** Pidana dijatuhkan kepada korporasi jika tindak pidana:

- a. Dilakukan dalam rangka pemenuhan maksud dan tujuan korporasi
- b. Diterima sebagai kebijakan korporasi
- c. Digunakan untuk menguntungkan korporasi secara melawan hukum



**Pasal 448 UU No. 17 Tahun 2023:** dalam hal tindak pidana di pasal 428, 430 s/d 435, 437, 442, 444, 445 dan pasal 446 dilakukan oleh korporasi, selain dikenakan pidana denda korporasi juga dikenakan pidana tambahan berupa:



- a. Pembayaran ganti rugi
- b. Penutupan izin tertentu dan/atau
- c. Penutupan seluruh atau sebagian tempat usaha dan/atau kegiatan korporasi

### Doktrin Respondeat Superior

Pemberi kerja dapat dianggap bertanggung jawab secara tidak langsung atas tindakan melawan hukum dari seorang karyawan.

### Doktrin Ostensible atau Apparent Agency

Seolah olah ada hubungan keagenan padahal belum tentu ada, namun patut diduga seperti itulah hubungan hukum yang terjadi.

### Doktrin Non Delabile Duty

Rumah Sakit harus bertanggung jawab atas hal-hal yang ada di RS karena dianggap merupakan tugas RS salah satunya termasuk penyediaan fasilitas RS.

### Doktrin Vicarious Liability

Pertanggungjawaban menuruk hukum atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang lain.

### Doktrin Strict Liability

Tanggung jawab tanpa adanya kesalahan.



## Tanggung Jawab RS dalam Implementasi

### Doktrin Respondeat Superior

- Rumah sakit hanya bertanggung jawab terhadap dokter tetapnya. Rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap dokter tidak tetap yang melakukan tindakan medis di rumah sakit (Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 18/Pdt.G/2006/PN.PLG Jo. Putusan Pengadilan Tinggi Palembang Nomor 62/Pdt/2008/PT.PLG Jo. Putusan Kasasi Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1752/K/Pdt/2007 Jo. Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 352/PK/Pdt/2010);
- Rumah sakit hanya sebagai penyedia sarana dan prasarana, bukan sebagai pengendali atas tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter merupakan ranah kewenangan dan perwujudan ruang lingkup profesionalitas dari dokter. (Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 18/Pdt.G/2006/PN.PLG Jo. Putusan Pengadilan Tinggi Palembang Nomor 62/Pdt/2008/PT.PLG Jo. Putusan Kasasi Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1752/K/Pdt/2007 Jo. Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 352/PK/Pdt/2010. Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Barat Nomor 102/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Brt. Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 577/Pdt/2017/PT.DKI. Putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh Nomor 38/Pdt.G/2016/PN.Bna. Putusan Pengadilan Tinggi Banda Aceh Nomor 111/Pdt/2010/PT.BNA);
- Hubungan hukum antara rumah sakit dan dokter merupakan hubungan yang berbentuk kerja sama atau kemitraan, di mana dalam hubungan tersebut tanggung jawab hukum rumah sakit sangat terbatas, yaitu rumah sakit hanya menyediakan fasilitas (Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 325/Pdt.G/2017/PN.Sby).

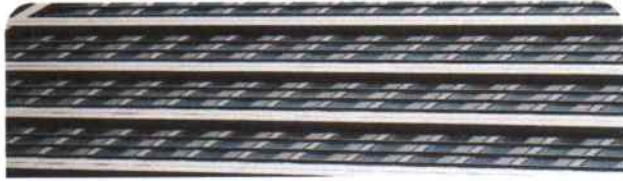
## Tanggung Jawab RS atas Kelalaian SDM menurut Teori



## Tanggung Jawab RS dalam Implementasi

### Doktrin Ostensible atau Apparent Agency

- Rumah sakit bertanggung jawab terhadap dokternya, meskipun merupakan dokter tidak tetap atau dokter visit (Putusan Kasasi Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1752 K/Pdt/2007, Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 352 PK/Pdt/2010, Putusan Pengadilan Negeri Pontianak Nomor 146/Pdt.G/2018/PN.Ptk);
- Rumah sakit bertanggung jawab terhadap dokter yang melaksanakan tindakan medis di dalam lingkungan rumah sakit, tidak peduli apapun status pekerja atau hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit, bentuk dan sifat hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit tidak relevan bagi pasien karena hal tersebut merupakan hubungan internal antara dokter dan rumah sakit (Putusan Kasasi Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1752 K/Pdt/2007, Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 352 PK/Pdt/2010);
- Rumah sakit mempunyai kewenangan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap dokter (Putusan Pengadilan Negeri Bekasi Nomor 630/Pdt.G/2015/PN.Bks, Putusan Pengadilan Tinggi Jawa Barat Nomor 482/Pdt/2016/PT.BDG, Putusan Kasasi Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1366 K/Pdt/2017, Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 569/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Pst);



## Tanggung Jawab RS dalam Implementasi

Doktrin Ostensible atau  
Apparent Agency

- Rumah sakit bertanggung jawab terhadap dokternya karena terdapat hubungan hukum antara rumah sakit dan dokter serta Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dibuat oleh rumah sakit sebagai penjaminan mutu terhadap dokter dan tindakan medisnya. (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 23/PDT/2018/PT.DKI);
- Rumah sakit bertanggung jawab terhadap kompetensi dan kewenangan dokter yang bekerja di rumah sakit (Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur Nomor 329/Pdt.G/2012/PN.Jkt.Tim, Putusan Pengadilan Negeri Madiun Nomor 5/Pdt.G/2015/PN Mad);
- Rumah sakit bertanggung jawab terhadap kualitas sarana prasarana rumah sakit (Putusan Kasasi Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 779 K/Pdt/2014);
- Rumah sakit bertanggung jawab terhadap pembinaan dan pengawasan dokter melalui Dewan Pengawas Rumah Sakit (Putusan Pengadilan Negeri Sangatta Nomor 511/Pdt.G/2018/PN sgt).



# TERIMA KASIH

Zoom Workplace

Sri Wahyuni    Zainul marzadi...

Universitas Sriwijaya

### Kewajiban Rumah Sakit

Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit.	Memberikan pelayanan pada masyarakat yang memiliki status khusus.
Mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.	Melaksanakan fungsi sosial.
Menyediakan tempat parkir.	Memberikan informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
Menyediakan farmasi.	Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada para profesional kesehatan di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
Mengembangkan dan mempertahankan hak-hak pasien.	Memberikan pelayanan pada masyarakat yang memiliki kemampuan finansial yang berbeda-beda.
Melaksanakan etika rumah sakit.	Melakukan dan melaksanakan prosedur, standar, norma, dan kode etik rumah sakit.
Memberikan layanan emergency kesehatan dan penanganan bencana.	Melakukan dan melaksanakan prosedur, standar, norma, dan kode etik rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan.
Melaksanakan program kesehatan di masyarakat melalui kerja sama dengan masyarakat.	Melaksanakan standar pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan standar internasional.

09:07:04 Hukum Positif dan Putusan Pengadilan | Dalam Rangka Dies Natalis Ke-64 Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya | Inisiasi Bagian Hukum P

Participants (169)

Find a participant

- Sri Wahyuni (Me)
- Admin FH Unswi (Host)
- (A) Anada Putri Abrisa
- (A) Della Azella Syafira
- (A) Johanna Stalaly
- (A) M. Adif Abdijy
- (A) Mia Sabina
- (A) Muhammad Hiyam Aditya
- (A) Natywa Syakira
- (A) Nymai Nurra Syahrarh
- (A) Retno Aprilia
- (A) Sekar Wangi & Fatya Rizan

mute    Unmute me

Zoom Workplace

Sri Wahyuni    Zainul marzadi...

Sri Wahyuni    Zainul marzadi Unswi    dr. Rebeca Witri    Bunga Anggun Sari, S...

### Pengelolaan Rumah Sakit sebagai Badan Hukum

Sebelum Berbentuk Badan Hukum	Badan Hukum
<p>Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992</p> <p><b>Paragraf 56</b></p> <p>(1) Semua kesehatan meliputi: hasil pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, laboratorium, apotek, produng obat farmasi, pusat riset dan teknologi, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, pusat pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.</p> <p>(2) Semua kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.</p>	<p><b>1. Pasal 20 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2009</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengelolaan Rumah Sakit dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit swasta.</li> <li>Rumah Sakit publik diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum dan Rumah Sakit swasta dikelola oleh badan hukum yang berbentuk PT.</li> </ul> <p><b>2. Pasal 385 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rumah Sakit dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah atau Masyarakat.</li> <li>Rumah sakit yang diberikan Masyarakat harus berbentuk Badan Hukum dan kegiatan usahanya harus terorganisir di bidang pelayanan kesehatan.</li> </ul>

Participants (168)

Find a participant

- Sri Wahyuni (Me)
- Admin FH Unswi (Host)
- (A) Anada Putri Abrisa
- (A) Mia Sabina
- (A) Muhammad Hiyam Aditya
- (A) Natywa Syakira
- (A) Nymai Nurra Syahrarh
- (A) Retno Aprilia
- (A) Sekar Wangi & Fatya Rizan
- (A) Masayamnia
- (B) Divinda Pona Adista Ramadhani
- (B) Shafira Sophie M

mute    Unmute me



Zoom Workplace

Sri Wahyuni    Zainul marzadi...

## Tanggung Jawab Hukum

**Tanggung Jawab Rumah Sakit (Kesehatan)**

- Pasal 40 ayat (1) dan (2) UU No. 23/2014 tentang NERS, setiap rumah sakit yang memiliki kemampuan yang telah ditetapkan pemerintah sebagai rumah sakit harus memiliki standar pelayanan minimal 2 (dua) dan rumah sakit minimal 3 (tiga) standar pelayanan minimal.
- Pasal 41: Apabila pemerintah menugaskan kewajiban keselamatan dan keselamatan pasien dengan program pelayanan 5 (lima) standar pelayanan minimal harus by user dan NERS.
- Pasal 42: Setiap orang yang menandatangani surat medis, apoteker, tenaga kesehatan yang tidak mempunyai keahliannya untuk bekerja sebagai tenaga kesehatan atau sebagai dokter yang bekerja di rumah sakit yang telah ditetapkan di rumah sakit (setah lusa).

**Tanggung Jawab Rumah Sakit (Kesehatan)**

- Pasal 40 ayat (1) dan (2) UU No. 23/2014 tentang NERS, setiap rumah sakit yang memiliki kemampuan yang telah ditetapkan pemerintah sebagai rumah sakit harus memiliki standar pelayanan minimal 2 (dua) dan rumah sakit minimal 3 (tiga) standar pelayanan minimal.
- Pasal 41: Apabila pemerintah menugaskan kewajiban keselamatan dan keselamatan pasien dengan program pelayanan 5 (lima) standar pelayanan minimal harus by user dan NERS.
- Pasal 42: Setiap orang yang menandatangani surat medis, apoteker, tenaga kesehatan yang tidak mempunyai keahliannya untuk bekerja sebagai tenaga kesehatan atau sebagai dokter yang bekerja di rumah sakit yang telah ditetapkan di rumah sakit (setah lusa).

Zoom Meeting Controls: Audio, Video, Participants, Chat, React, Share, AI Companion, More, Leave

**Participants (166)**

Find a participant

- SW Sri Wahyuni (ME)
- Admin FH Unri (Host)
- IA (A) Anada Putri Adhira
- IM (A) Mia Sabina
- H (A) Muhammad Hiyam Aditya
- IN (A) Nasywa Syakira
- IN (A) Nymas naura syahrroh
- IR (A) Retno Aprilia
- A (A) Sekar Wangi & Fathya Rizani
- I (A) Almasyaqunnisa
- ID (B) Divinda Pona Adita Ramadhan
- IS (B) Shahrir Sophie M

Mute    Unmute me

Zoom Workplace

Sri Wahyuni    Zainul marzadi...

Universitas Sriwijaya

00:23:44  
Admin FH Unri

## Tanggung Jawab Rumah Sakit

**Tanggung Jawab Etik**

- NERS
- SIKSERS
- MAKSERS

**Tanggung Jawab Profesi**

- Standar Nasional Profesi
- Standar Internasional Profesi
- SIF

**Tanggung Jawab Hukum**

- Pasal 40 ayat (1) dan (2) UU No. 23/2014 tentang NERS, setiap rumah sakit yang memiliki kemampuan yang telah ditetapkan pemerintah sebagai rumah sakit harus memiliki standar pelayanan minimal 2 (dua) dan rumah sakit minimal 3 (tiga) standar pelayanan minimal.

Lantai 8 Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya Kampus Palembang. Upgrading Hukum Kesehatan "Perkembangan Mendasar dan Aktu

Zoom Meeting Controls: Audio, Video, Participants, Chat, React, Share, AI Companion, More, Leave

**Participants (164)**

Find a participant

- SW Sri Wahyuni (ME)
- Admin FH Unri (Host)
- IA (A) Anada Putri Adhira
- IM (A) Mia Sabina
- H (A) Muhammad Hiyam Aditya
- IN (A) Nasywa Syakira
- IN (A) Nymas naura syahrroh
- IR (A) Retno Aprilia
- A (A) Sekar Wangi & Fathya Rizani
- I (A) Almasyaqunnisa
- ID (B) Divinda Pona Adita Ramadhan
- IS (B) Shahrir Sophie M

Mute    Unmute me

# KEDUDUKAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA PASCA KEBERLAKUAN UU NOMOR 17 TAHUN 2023

DIPRESENTASIKAN PADA  
UPGRADING HUKUM KESEHATAN  
"PERKEMBANGAN MENDASAR DAN AKTUAL HUKUM KESEHATAN DI  
INDONESIA"  
DIES NATALISKE 64  
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS SRWIJAYA  
23 OKTOBER 2024



Dr. Arrie Budhiartie, SH, M. Hum

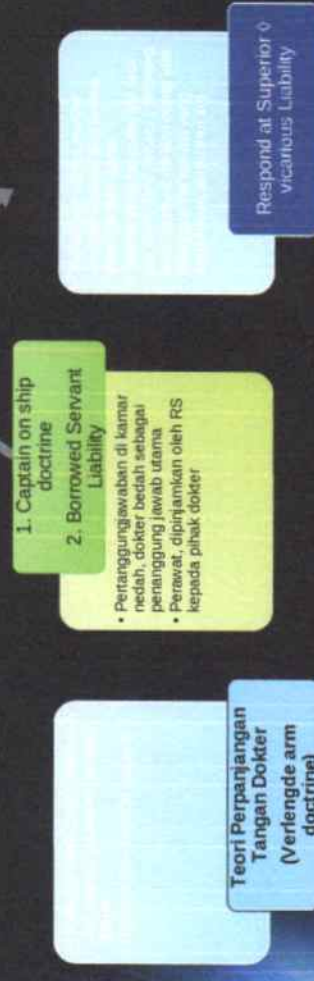
Dosen Fakultas Hukum Universitas Jambi  
Sekretaris Umum DPP MHKI periode 2021-  
2024

Anggota World Association of Medical Law  
(WAML)

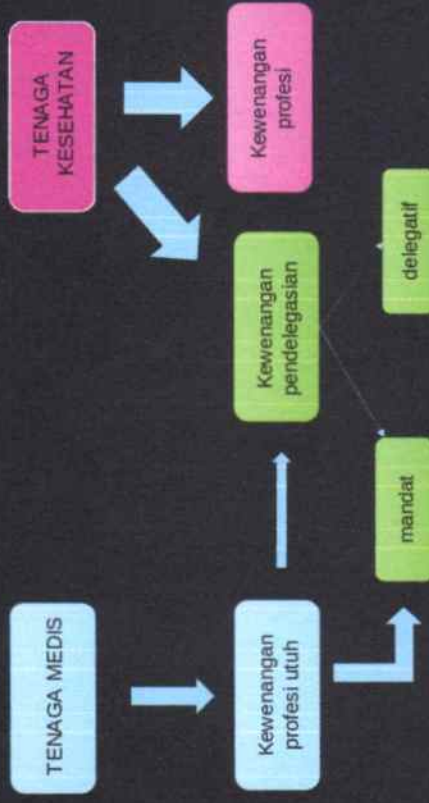
## Materi Diskusi

1. Perkembangan Teori Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
2. Kedudukan dan Fungsi Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan di Indonesia Pasca keberlakuan UU No. 17 tahun 2023
3. Hubungan Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan konsep Pelimpahan Kewenangan

## Perkembangan Teori Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan



## KEDUDUKAN HUKUM ANTARA TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN



## PELIMPAHAN KEWENANGAN

- Psl 290 UU No. 17/2023 + Psl 745 PP No. 28/2024
- 1) TM dan TK dapat menerima pelimpahan kewenangan untu melakukan pelayanan kesehatan
- 2) Pelimpahan kewenangan terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegative
- 3) Pelimpahan kewenangan dari TM kepada TK, antar TM, dan antar TK
- 4) Pimpinan tasyankes hrs menetapkan jenis yankes yg dpt dilimpahkan kewenangannya. (Psl 745 ayat 4 PP 28/2024) ◊ rancu/bias ◊ 743 ayat 5

### Penjelasan

Hanya menyebutkan konsep tanggung jawab saja

## Perbedaan Norma Hukum

Lama	baru
UU no. 36/2014 (psl 65 + penjelasan) Tdk menyebutkan bentuk pelimpahannya, ttp menyebutkan ciri atau syarat terjadinya pelimpahan Pelimpahan dilakukan dari TM kpd tenaga Kesehatan lain ( perawat, bidan, pernata anestesi, tenaga keterampilan fisik, dan kefarmasian medis), atau dari apoteker kpd tenaga teknis farmasi	UU no. 17/2023 Hanya menyebutkan bentuk pelimpahan
UU no. 38/2014 (psl. 32 + penjelasan) Ayat (1) : hanya dpt diberikan secara tertulis dir TM kpd perawat & sesuatu Tindakan medis & melakukan evaluasi pelaksanaan	UU no. 17/2023 Hanya menyebutkan bentuk pelimpahan
Tdk menyebutkan bentuk pelimpahannya, ttp menyebutkan ciri atau syarat terjadinya pelimpahan Disebutkan kerentuan peryaratannya.	UU no. 17/2023 Dan dampak thd tanggung jawab hukum
Dilakukan secara delegasi dan mandat	Dan dampak thd tanggung jawab hukum
Disebutkan cirinya , disebutkan bentuk tindakannya ( penjelasan)	Peraturan sanksi administrasi yg sumir (membuatkan interpretasi sistematis)

## Psl 65 ayat (3) UU No. 36/2014

1. Tindakan yg dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan ketrampilan yg telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
2. Pelaksanaan Tindakan yg dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan
3. Pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas Tindakan yg dilimpahkan sepanjang pelaksanaan Tindakan sesuai dgn pelimpahan yg diberikan; dan
4. Tindakan yg dilimpahkan tidak termasuk pengampilan Keputusan sbg dasar pelaksanaan Tindakan.

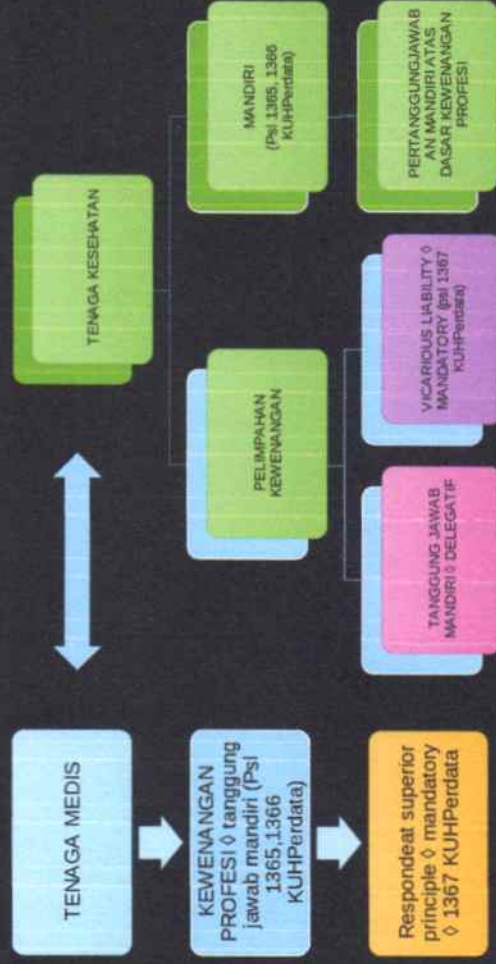
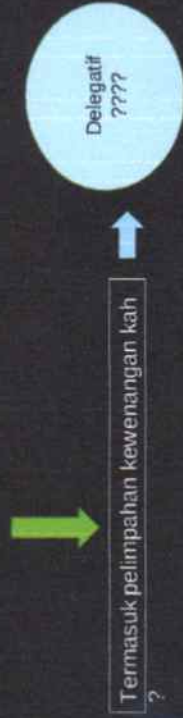
Dari ketentuan tsb dapat dipastikan bhw yg dimaksud adalah suatu pelimpahaan dalam bentuk mandat.

## PsI 743 PP No. 28/2024

- 1) TM & TK tertentu dim memberikan yankes di fasyankes sesuai dg kewenangan klinis
- 2) TM & TK tertentu yg mendapatkan kewenangan klinis merupakan TM & TK yg melakukan pelayanan Kesehatan secara langsung kepada pasien atau yg berdampak pada keselamatan pasien
- 3) Kewenangan klinis diberikan setelah melakukan kredensial
- 4) Kewenangan klinis ditetapkan oleh pimpinan fasyankes
- 5) Dikecualikan dari ketentuan pada ayat (4) , kewenangan klinis TM & TK yg menjalankan praktik mandiri sesuai dgn STR dan SIP yg dimiliki. 0.22222

PsI. 282 UU No. 17/2023

TM dan TK yg berhalangan menyelenggarakan praktik dapat digantikan oleh TM atau TK pengganti (ayat 1); yg merupakan TM atau TK yg mempunyai SIP (ayat 2); Dimana penggantian itu hrs menginformasikan kpd pasien dan/atau keluarganya (ayat 3)



## KESIMPULAN

- Hubungan hukum antara tenaga medis dan tenaga Kesehatan lain mempengaruhi pertanggungjawaban masing-masing profesi secara berbeda.
- Ketidajelasan norma hukum di dalam UU No. 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 terkait pelimpahan kewenangan sebagai landasan pertanggungjawaban tenaga medis dan tenaga Kesehatan justru akan mengaburkan konsep pertanggungjawaban hukum itu sendiri
- Sebagai penyandang profesi, maka TM dan TN lain memiliki kedudukan yang setara dalam system pelayanan Kesehatan namun memiliki fungsi yang berbeda dalam menjalankan profesionalitas masing-masing
- Masih dibutuhkan pengaturan lain (Permenkes) yang memiliki kesamaan persepsi terkait pelimpahan kewenangan dan batas-batas tanggung jawab yg jelas.

TERIMA KASIH

Dr. Arrie Budhiartie, SH, M.Hum

Email : [budhiartie@unj.ac.id](mailto:budhiartie@unj.ac.id)

WA : 081274791616





## PERKEMBANGAN HUKUM KESEHATAN INDONESIA: Dulu, Kini dan Masa Depan

PREVIEW MATERI PENGANTAR

UPGRADING HUKUM KESEHATAN

“Perkembangan Mendasar dan Aktual Hukum Kesehatan di Indonesia  
(Filsafat, Teori/Doktrin, Norma Hukum Positif dan Putusan Pengadilan)”,  
dalam Rangka Dies Natalis ke-64 Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya,  
Palembang, 23 Oktober 2024

**Muhammad Syaifuddin**  
Dosen Hukum Kesehatan FH Universitas Sriwijaya



1

### HUKUM KESEHATAN

Keseluruhan nilai, asas, konsep dan norma hukum positif tertulis dalam peraturan perundang-undangan dan tidak tertulis dalam bentuk hukum kebiasaan, yang mengatur tentang penyelenggaraan kesehatan, yang terdiri dari upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan pengelolaan kesehatan, yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat **kesehatan fisik, jiwa dan sosial** masyarakat yang setinggi-tingginya, dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau **paliatif** oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. (*vide* UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan)

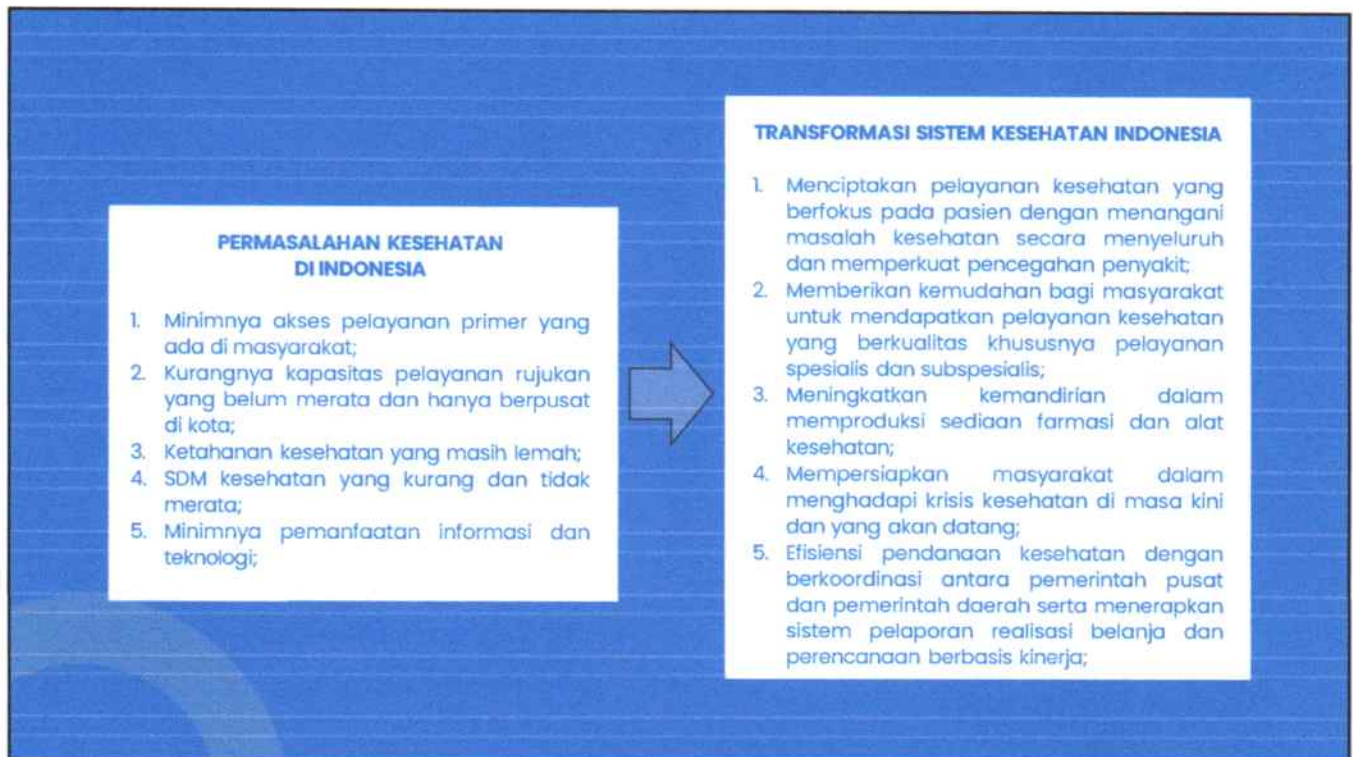
2

## LANDASAN HUKUM KESEHATAN

(*Vide* Konsideran Menimbang UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan)

FISOSOFIS	SOSIOLOGIS	YURIDIS
<p>Kesehatan adalah HAM dan Tujuan Negara Hukum Kesejahteraan Indonesia, amanat Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945.</p> <p>Pembangunan kesehatan berdasarkan prinsip-prinsip: kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, untuk mewujudkan derajat kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya.</p>	<p>Permasalahan dan gangguan kesehatan menurunkan produktivitas dan kerugian bagi negara, sehingga perlu transformasi kesehatan.</p> <p>Perkembangan industri kesehatan nasional makin terbuka pada tingkat regional dan global.</p> <p>Kebutuhan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau bagi masyarakat.</p>	<p>Untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan, untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif;</p>

3



4

Pasal 454 : UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Mencabut dan Menyatakan Tidak Berlaku:

1. UU No. 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419);
2. UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
3. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
7. UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
8. UU No. 26 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
9. UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
10. UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan;
11. UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

5

Pasal 453 : Pada saat UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari:

1. UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
2. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
6. UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
7. UU No. 26 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
8. UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
9. UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan;
10. UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan,

masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

6

### Pasal 456 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

**Note: 92 materi muatan dalam UU ini harus diatur lebih lanjut dalam PP, 2 materi muatan dalam Perpres, dan 5 materi muatan dalam Permenkes RI.**

### Pasal 458 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
(Diundangkan di Jakarta pada tanggal 8 Agustus 2023)


7

Pasal 456  
UU No. 17 Tahun 2023  
tentang Kesehatan

PP No. 24 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023, diundangkan pada 26 Juli 2024, memberikan pengaturan, penegasan, dan penjelasan lebih lanjut atas pengaturan mengenai:

- 1) penyelenggaraan upaya kesehatan;
- 2) pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- 3) fasilitas pelayanan kesehatan;
- 4) kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan;
- 5) sistem informasi kesehatan;
- 6) penyelenggaraan teknologi kesehatan;
- 7) penanggulangan KLB dan wabah;
- 8) pendanaan kesehatan;
- 9) partisipasi masyarakat; dan
- 10) pembinaan dan pengawasan .

8



**ASAS-ASAS HUKUM KESEHATAN**  
(*vide* Pasal 2 UU No. 17 Tahun 2023  
tentang Kesehatan)

1. Perikemanusiaan;
2. Keseimbangan;
3. Manfaat;
4. Ilmiah;
5. Pemerataan
6. Etika dan profesionalitas;
7. Pelindungan dan keselamatan;
8. Penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
9. Keadilan;
10. nondiskriminatif;
11. Pertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
12. Partisipatif;
13. Kepentingan umum;
14. Keterpaduan;
15. Kesadaran hukum;
16. Kedaulatan negara;
17. Kelestarian lingkungan hidup;
18. Kearifan budaya; dan
19. Ketertiban dan kepastian hukum.

9

**RUANG LINGKUP HUKUM KESEHATAN (1)**

**1. Upaya Kesehatan**, meliputi:

- a. Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Remaja, Dewasa, dan Lanjut Usia;
- b. Kesehatan penyandang disabilitas;
- c. Kesehatan Reproduksi;
- d. Keluarga Berencana;
- e. Gizi;
- f. Kesehatan Gigi dan Mulut;
- g. Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran;
- h. Kesehatan Jiwa;
- i. Penanggulangan Penyakit Menular dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
- j. Kesehatan Keluarga;
- k. Kesehatan Sekolah;
- l. Kesehatan Kerja;
- m. Kesehatan Olah Raga;
- n. Kesehatan Lingkungan;
- o. Kesehatan Matra;
- p. Kesehatan Bencana;
- q. Pelayanan Darah;
- r. Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh, Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca, serta Bedah Plastic Rekonstruksi dan Estetika;
- t. Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT;
- u. Pengamanan Makanan dan Minuman;
- p. Pengamanan Zat Adiktif;
- q. Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum;
- r. Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan
- s. Upaya Kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan kesehatan.

10

### MANFAAT HUKUM KESEHATAN MASA DEPAN

(Pasca Berlakunya UU No. 23 Tahun 2023 jo. PP No. 28 Tahun 2024)

- 01 Membuka peluang signifikan untuk peningkatan akses pelayanan kesehatan, dengan cakupan yang lebih luas menjangkau Masyarakat di daerah terpencil dan kurang terjangkau;
- 02 Peningkatan infrastruktur kesehatan seperti pembangunan rumah sakit, klinik, dan fasilitas lainnya yang diharapkan mampu mengatasi kesenjangan pelayanan kesehatan;
- 03 Penerapan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan, termasuk telemedisin dan rekam medis elektronik, diharapkan mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan;
- 04 Dukungan yang lebih besar untuk penelitian dan pengembangan juga membuka jalan bagi inovasi baru dalam pengobatan dan pencegahan penyakit;
- 05 Peningkatan kualitas tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui Pendidikan dan pelatihan yang lebih baik, serta penguatan regulasi terhadap profesi medis dan kesehatan untuk memastikan standar pelayanan yang tinggi;
- 06 Peningkatan cakupan pendanaan kesehatan melalui peningkatan cakupan asuransi kesehatan yang lebih luas dan inklusif memberikan perlindungan finansial yang lebih baik bagi masyarakat;

13

### STRATEGI PENCAPAIAN MANFAAT DAN TUJUAN HUKUM KESEHATAN MASA DEPAN

(Pasca Berlakunya UU No. 23 Tahun 2023 jo. PP No. 28 Tahun 2024)

- 01 Pengawasan peraturan hukum baru memerlukan kepatuhan yang ketat dari semua pihak terkait, untuk memastikan pelayanan kesehatan sesuai standar.
- 02 Distribusi sumber daya yang merata dan peningkatan kualitas fasilitas yang ada;
- 03 Efisiensi dalam pengelolaan anggaran sangat penting untuk memaksimalkan manfaat bagi masyarakat;
- 04 peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat;
- 05 Kerjasama yang kuat, solid, dan strategi yang tepat antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat;

14





UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

# Perkembangan Hukum Penyelesaian Sengketa Kesehatan di Indonesia

Disampaikan Dalam Rangkaian Acara Dies Natalis Ke-64 FH Unsri dengan Topik:

"Up Grading Hukum Kesehatan "Perkembangan Mendasar Dan Aktual Hukum Kesehatan Di Indonesia (Filsafat, Teori/Doktrin, Norma Hukum Positif dan Putusan Pengadilan)"

Palembang, 23 Oktober 2024

Oleh:

Rimawati

Fakultas Hukum - UGM

ugm.ac.id

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

1

## Isi Paparan:

1. Pendahuluan
2. Risiko Medis vs Sengketa Medis
3. Jenis-jenis Sengketa Medis
4. Perkembangan Pengaturan Penyelesaian sengketa medis di Indonesia
5. Penutup

2



## PENDAHULUAN

### BAGIAN 1

LOCALLY ROOTED. GLOBALLY RESPECTED

ugm.ac.id

3

## Pengantar (1)

- Sengketa kesehatan di Indonesia kerap terjadi, baik di sektor layanan publik maupun swasta.
- Penyebab umum sengketa termasuk malpraktik, miskomunikasi, dan ketidakpuasan terhadap layanan medis.
- Penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi dan non-litigasi semakin berkembang dengan lahirnya beberapa regulasi baru.



4

## Pengantar (2)

### Definisi Sengketa Kesehatan

- Perselisihan yang timbul dari hubungan hukum antara pasien, tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, atau pihak terkait lainnya.

### Faktor Penyebab

- Kelalaian Medis (mal praktik), kegagalan komunikasi, misdiagnosis hingga risiko medis yang tidak dijelaskan dengan baik.

### Tujuan dari hukum penyelesaian sengketa Kesehatan

- Melindungi hak-hak pasien dan tenaga kesehatan, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

5

## Landasan Hukum Penyelesaian Sengketa Kesehatan di Indonesia

- **Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 ttg Kesehatan**
  - Hak dan kewajiban pasien, named dan nakes
  - Penyelesaian perselisihan
- **Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 ttg Peraturan Pelaksana UU No. 17/2023 ttg Kesehatan**
  - Tugas dan Fungsi Majelis Disiplin Profesi (MDP) dalam penegakan disiplin profesi Named dan Nakes
- **Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 ttg Perlindungan Konsumen**
  - Hak pasien sebagai konsumen jasa kesehatan.
- **Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 ttg Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa**
- **Peraturan Mahkamah Agung (Perma) No. 1 Tahun 2016 ttg Prosedur Mediasi di Pengadilan**

6



# Risiko Medis VS Sengketa Medis

## BAGIAN 2

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

ugm.ac.id

7

## Perbedaan Sengketa Medis dan Risiko Medis

### Sengketa Medis

- Perselisihan yang terjadi antara pasien dan tenaga medis/fasilitas kesehatan.
- Biasanya muncul akibat keluhan atau tuntutan dari pasien terkait pelayanan kesehatan.
- Contoh: Kasus malpraktik atau pelanggaran hak pasien.

### Risiko Medis

- Potensi terjadinya kerugian atau dampak negatif dari tindakan medis yang dilakukan.
- Tidak semua risiko medis mengarah pada sengketa; beberapa bisa dikelola dan diterima sebagai bagian dari proses pengobatan.
- Contoh: Efek samping obat, komplikasi setelah operasi.

ugm.ac.id

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

8

## Penyebab Sengketa Medis dan Risiko Medis



### Sengketa Medis

- Malpraktik
- Kesalahan diagnosis
- Pelanggaran hak pasien
- Komunikasi yang buruk

### Risiko Medis

- Ketidakpastian dalam proses penyembuhan
- Efek samping obat yang tidak terduga
- Komplikasi dari prosedur medis

## Implikasi Hukum Sengketa Medis dan Risiko Medis



### Sengketa Medis

- Dapat berujung pada tuntutan hukum terhadap tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan.
- Proses penyelesaian dapat melalui pengadilan atau mediasi.

### Risiko Medis

- Lebih fokus pada manajemen dan mitigasi risiko dalam praktik medis.
- Mencakup tindakan pencegahan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kerugian.

## Penanganan Sengketa Medis dan Risiko Medis



### Sengketa Medis

- Diperlukan penyelesaian melalui hukum atau mediasi.
- Pihak-pihak yang bersengketa dapat mengajukan tuntutan.

### Risiko Medis

- Dikelola dengan cara meningkatkan standar praktik medis dan pelatihan untuk tenaga kesehatan.
- Memerlukan kebijakan manajemen risiko di rumah sakit atau fasilitas kesehatan.

ugm.ac.id

LOCALLY ROOTED. GLOBALLY RESPECTED

11

## Jenis-jenis Sengketa Kesehatan



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

### Bagian 3

LOCALLY ROOTED. GLOBALLY RESPECTED

ugm.ac.id

12

## Jenis-Jenis Sengketa Kesehatan

### Sengketa Medis

- Malpraktik, kelalaian medis, kesalahan diagnosis.

### Sengketa Administrasi

- Kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit atau klinik.

### Sengketa Hubungan Pasien dan Tenaga Kesehatan

- Pelanggaran hak pasien, etika profesional.

### Sengketa Ketenagakerjaan dalam Bidang Kesehatan

- Konflik antara tenaga kesehatan dan institusi tempat mereka bekerja.

13

## Kasus

### Kasus dr. RR (2022)

- Dokter RR menghadapi kasus sengketa medis di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan setelah pasien mengajukan gugatan terkait dugaan malpraktik yang menyebabkan kerugian kesehatan.
- Kasus ini dimulai karena ketidakpuasan pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan, dan melalui proses litigasi, Pengadilan Negeri akhirnya memutuskan untuk menolak gugatan karena dianggap tidak cukup bukti adanya kelalaian yang disengaja.
- Kasus ini sbg contoh bagaimana mekanisme litigasi berperan dalam penyelesaian sengketa medis.

### Kasus Klinik Bali BPSK Jakarta (2023)

- Pada 2023, sebuah klinik di Bali terlibat sengketa medis yang diajukan ke Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Jakarta.
- Kasus ini berpusat pada keluhan pasien terhadap kualitas pelayanan dan hasil tindakan medis yang dianggap merugikan secara finansial dan kesehatan.
- Pasien mengajukan pengaduan melalui jalur non-litigasi di BPSK yang difokuskan pada ganti rugi finansial.
- Kasus ini menunjukkan bagaimana jalur penyelesaian di luar pengadilan dapat menjadi pilihan yang lebih cepat untuk menyelesaikan sengketa medis.

### Kasus Joshua Situmorang (2021)

- Kasus ini berkaitan dengan kematian Joshua Situmorang setelah prosedur pencabutan gigi di Rumah Sakit Fatmawati.
- Keluarga korban menuduh adanya malpraktik oleh dokter gigi, yang berlanjut menjadi sengketa medis.
- Meskipun proses litigasi berjalan, pengadilan pada akhirnya tidak menemukan bukti kuat bahwa dokter tersebut melakukan kesalahan yang disengaja, dan dokter tersebut dibebaskan dari tuntutan.

14



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

## Perkembangan Pengaturan Penyelesaian sengketa medis di Indonesia

### BAGIAN 4

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

ugm.ac.id

15



## Penyelesaian Sengketa Sebelum UU 17/2023

### Litigasi (Pengadilan)

1. Mekanisme formal di pengadilan yang melibatkan pihak pasien dan tenaga kesehatan.
2. Keputusan bersifat mengikat, namun seringkali memakan waktu panjang.

### Non-Litigasi

1. **Mediasi:** Penyelesaian secara damai dengan bantuan mediator.
2. **Arbitrase:** Penyelesaian melalui arbiter dengan keputusan yang mengikat.
3. **Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI):** Badan yang menangani disiplin kedokteran dan penyelesaian non-litigasi atas dugaan malpraktik.

16

## Perkembangan Pengaturan Penyelesaian sengketa kesehatan di Indonesia

2004	2009	2009	2023
UU No. 29/2004 ttg Praktik Kedokteran	UU No. 44/2009 ttg Rumah Sakit	UU No. 36/2009 ttg Kesehatan	UU No. 17/2023 ttg Kesehatan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebih menitikberatkan pada disiplin profesi dan pelanggaran etik melalui mekanisme internal MKDKI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus pada tanggung jawab institusi rumah sakit secara keseluruhan, khususnya terkait kelalaian dalam layanan kesehatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menekankan perlindungan pasien dan memberikan opsi penyelesaian sengketa melalui jalur hukum jika terjadi pelanggaran hak pasien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebih komprehensif dan memberikan ruang untuk penyelesaian sengketa melalui mediasi dan pendekatan restoratif, sebelum beralih ke jalur litigasi.</li> <li>• Lebih menitikberatkan pada disiplin profesi dan pelanggaran etik melalui mekanisme internal MDK</li> </ul>

17

## UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

### Transformasi dalam UU No. 17 Tahun 2023

UU No. 17 Tahun 2023 memberikan landasan hukum yang lebih kuat dalam pengaturan penyelesaian sengketa kesehatan.

- **Bab Sengketa Kesehatan:** Memperjelas mekanisme penyelesaian sengketa melalui litigasi dan non-litigasi dengan keterlibatan badan-badan independen.
- **Peran MKDKI - MDP:** Ditata ulang untuk memperkuat fungsinya dalam penyelesaian non-litigasi kasus disiplin medis.
- **Aspek Perlindungan Pasien:** Peningkatan transparansi dan jaminan hak pasien untuk mengajukan pengaduan dan menuntut ganti rugi atas kelalaian.



18

## Pasal 310 UU No. 17 Tahun 2023

### Pasal 310

Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.



19

## Anotasi:

### Pasal 310 UU No. 17 Tahun 2023

**Pasal 310 UU Kesehatan** memberikan ketentuan terkait **penyelesaian sengketa kesehatan** melalui mekanisme non-litigasi.

Beberapa poin penting dari pasal ini:

#### 1. Mekanisme Mediasi

- Pasal ini menekankan pentingnya penyelesaian sengketa medis melalui mediasi sebagai upaya penyelesaian di luar pengadilan.

#### 2. Peran Lembaga Independen

- Menyediakan ruang bagi lembaga independen seperti Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) atau Komite Etik Rumah Sakit untuk menyelesaikan sengketa.



20

## PP No. 28 Tahun 2024

- ❖ PP No. 28 Tahun 2024 menegaskan prosedur, mekanisme, dan alur penyelesaian sengketa kesehatan, terutama pada:
  1. Kesehatan Jiwa: Larangan pemasangan dan penanganan sengketa terkait hak-hak Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).
  2. Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Anak: Pengaturan lebih ketat terkait pelanggaran layanan yang berdampak pada hak reproduksi dan kesehatan anak.
- ❖ Kewajiban Fasilitas Kesehatan: Memperkuat kewajiban RS dan klinik dalam menyediakan mekanisme internal untuk menangani keluhan pasien sebelum masuk ke ranah litigasi.



21

## Perbandingan Sebelum dan Sesudah UU 17/2023

Aspek	Sebelum UU 17/2023	Setelah UU 17/2023
Regulasi	Fragmentasi peraturan terkait penyelesaian sengketa	Sistem lebih terpadu, pengaturan komprehensif
Penyelesaian Sengketa	Fokus litigasi dengan hasil final di pengadilan	Dorongan kuat ke mekanisme non-litigasi
Peran MKDKI → MDP	Hanya menangani sengketa kedokteran	Diperluas ke semua profesi kesehatan
Hak Pasien	Tidak jelas mekanisme pengaduan	Hak pasien diatur dengan lebih jelas

22

## Relevansi Pasal 310 dalam Penyelesaian Sengketa Kesehatan

### Poin Utama Pasal 310

- Mendorong mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan untuk mempercepat proses dan mengurangi beban biaya.
- Memberikan ruang bagi pasien dan tenaga kesehatan untuk menyelesaikan konflik secara lebih damai, tanpa harus melalui proses litigasi yang panjang.

### Dampak Implementasi

- **Efisiensi** → Sengketa medis dapat diselesaikan lebih cepat dengan mediasi atau melalui lembaga independen.
- **Penurunan Kasus Litigasi** → Pengaturan ini bertujuan mengurangi jumlah sengketa medis yang berakhir di pengadilan dengan meningkatkan penggunaan mekanisme non-litigasi.

23

## Restorative Justice dalam Penyelesaian Sengketa Medis

### Restorative Justice (Keadilan Restoratif)

- merupakan pendekatan penyelesaian sengketa yang berfokus pada pemulihan hubungan antara pihak yang terlibat, yaitu pelaku dan korban, dengan tujuan mencapai keadilan melalui dialog dan mediasi.

24

## Restorative Justice dalam Penyelesaian Sengketa Medis

**Pasal 306 ayat (3) UU Kesehatan** memperkenalkan unsur Restorative Justice sebagai bagian dari pendekatan penyelesaian sengketa medis secara damai.

### Pasal 306

- (1) Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi disiplin berupa:
  - a. peringatan tertulis;
  - b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;
  - c. penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau
  - d. rekomendasi pencabutan SIP.
- (2) Hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

25

## Elemen Utama Restorative Justice

### 1. Pengakuan Kesalahan

- Tenaga kesehatan yang terlibat dimungkinkan untuk mengakui kesalahan atau kekeliruan dalam tindakan medis.

### 2. Pemulihan Kerugian

- Restorative justice mendorong adanya ganti rugi dan pemulihan baik secara material maupun immaterial kepada pasien yang dirugikan.

### 3. Reintegrasi


- Fokus pada reintegrasi kedua belah pihak, sehingga tidak hanya menghasilkan sanksi tetapi juga perbaikan hubungan.

26

## Kelebihan Restorative Justice

<b>Mengurangi Konflik</b>	Memberikan jalan keluar yang lebih kooperatif dan damai, sehingga mengurangi eskalasi konflik antara named dan pasien.
<b>Kecepatan Penyelesaian</b>	Dapat mengurangi waktu penyelesaian yang biasanya lebih lama jika dibandingkan dengan proses litigasi di pengadilan.
<b>Pemulihan yang Lebih Holistik</b>	Berkokus pada pemulihan penuh bagi korban (pasien) dan juga rehabilitasi reputasi bagi named/nakes.

27



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

# PENUTUP

## BAGIAN 5

LOCALLY ROOTED. GLOBALLY RESPECTED

ugm.ac.id

28

## Penutup - Kesimpulan

1. Sengketa medis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk malpraktik, kesalahan diagnosis, kelalaian dalam perawatan, pelanggaran hak pasien, komunikasi yang buruk, kesalahan administratif, dan fasilitas kesehatan yang tidak memadai.
2. Perkembangan hukum penyelesaian sengketa kesehatan di Indonesia terus mengalami peningkatan, terutama dengan adanya regulasi yang mendukung mediasi dan penguatan peran MDK.
3. UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 membawa angin segar dalam penyelesaian sengketa kesehatan di Indonesia.
4. Mekanisme non-litigasi diperkuat untuk memberikan penyelesaian lebih cepat dan murah.

*"Interpretatio Cessat In Claris, Interpretation Est Perversio"*

Terima Kasih

rimawati@ugm.ac.id  
+62-8156887482



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA