

# UU KESEHATAN (36/2009)

Desy Andari  
FK-UMM

# LATAR BELAKANG

- ◉ Pancasila dan UUD 1945 → kesehatan adl HAM dan salah satu unsur yang harus diwujudkan.
- ◉ setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional

- ◉ Gangguan kesh masy → kerugian ekonomi, upaya peningkatan derajat kesh → investasi pemb negara.
- ◉ Upaya pemb → kesehatan masy → tanggung jawab pemerintah dan masy.
- ◉ UU no.23/1992 → tdk sesuai

# TUJUAN

- Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

# HAK WARGA

- Setiap orang berhak atas kesehatan
- Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

# LANJ....

- Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
- Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.
- Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

# TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH

- Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. (khususnya pelayanan publik)

- ◉ Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- ◉ Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- ◉ Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
- Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

- Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan sesuai ketentuan per-UU-an.

# POIN PENTING

- ⦿ Tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- ⦿ Tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- ⦿ Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

- ◉ Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- ◉ Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. (200jt-1M)

- Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- tidak berlaku pada: a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas; b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau c. gangguan mental berat.

- Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- Tidak berlaku dalam hal: a. perintah undang-undang; b. perintah pengadilan; c. izin yang bersangkutan; d. kepentingan masyarakat; atau e. kepentingan orang tersebut.

- Perlindungan pelayanan kesehatan tradisional (keterampilan atau ramuan) di bawah pembinaan dan pengawasan pemerintah. (100jt)
- Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dengan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan dan dilakukan oleh nakes yang ahli dan berwenang.
- Perlindungan transplantasi organ, implan, bedah plastik dan rekonstruksi serta penggunaan sel punca. (1M)

- Perlindungan aborsi atas indikasi medis atau pada korban perkosaan.(1M)
- Perlindungan hukum bagi seseorang yang kompeten untuk penyelamatan nyawa, mencegah kecacatan dan kepentingan terbaik pasien.
- Perlindungan donor dan transfusi darah.(500jt)
- Standar mutu pelayanan farmasi→ obat herbal(1,5M)
- Dr/drg berhak menggunakan sediaan psikotropika secara rasional.

- ◉ Kawasan tanpa rokok: fasilitas yan-kes, tempat belajar, tempat bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum lain yang ditetapkan → pemda (50jt)
- ◉ Perlindungan bedah mayat → donor organ
- ◉ Perlindungan inseminasi buatan → pasutri, nakes ahli dan berwenang, fasilitas yg ditunjuk.
- ◉ ASI eksklusif → 6 bulan. (100jt)

# MALPRAKTEK MEDIK

# PENDAHULUAN

- Mal = salah    Praktek = pelaksanaan atau tindakan



- Pelaksanaan/tindakan yang salah



- Tindakan yg salah dalam melaksanakan suatu profesi → *Professional Misconduct*

- Pelaksanaan yg salah dlm melaksanakan tindakan profesi di bidang kesehatan → malpraktek medis.
- *Ethical malpractice* dan *legal malpractice*  

- Malpraktek pidana, malpraktek perdata dan malpraktek administratif

# MALPRAKTEK PIDANA

- Melakukan perbuatan tercela dengan niat yg salah.
- Kesengajaan (*intensional*)
- Kecerobohan (*recklessness*)
- Kealpaan (*negligence*)
- Tanggung jawab bersifat individu.

# MALPRAKTEK PERDATA

- Tidak melaksanakan kewajibannya (ingkaran janji), tidak memberikan prestasi sebagaimana yg telah disepakati.
- *Negative act*
- *Positive act*
  - *Terlambat*
  - *Tidak sempurna*
  - *Tidak boleh dilakukan*

# MALPRAKTEK ADMINISTRATIF

- Melanggar hukum tata usaha negara
- Melanggar aturan di bidang kesehatan

# FAKTOR TERJADINYA TUNTUTAN MALPRAKTEK

- ◉ Kurang baiknya hubungan dokter dan pasien
- ◉ Hasil pengobatan/perawatan yang tidak memuaskan
- ◉ Biaya yang terlalu tinggi

# PEMBUKTIAN MALPRAKTEK

- ◉ Secara langsung (4D)
- ◉ Secara tidak langsung (Res Ipsa Loquitor)

# SYARAT KELALAIAN (4D)

- DUTY (Duty of care)
  - KEWAJIBAN PROFESI
  - KEWAJIBAN AKIBAT KONTRAK DG PASIEN
- DERELICTION / BREACH OF DUTY
  - PELANGGARAN KEWAJIBAN TSB
- DAMAGES
  - CEDERA, MATI ATAU KERUGIAN
- DIRECT CAUSALSHIP
  - HUBUNGAN SEBAB-AKIBAT, SETIDAKNYA  
*PROXIMATE CAUSE*

# SECARA LANGSUNG

- ◉ Duty (Kewajiban)
- ◉ Dereliction of Duty (Penelantaran kewajiban)
- ◉ Damage (rusaknya kesehatan)
- ◉ Direct Causation (ada hubungan langsung)

# SECARA TIDAK LANGSUNG

- Mencari fakta yang dapat langsung membuktikan kesalahan di pihak dokter
- Syarat:
  - Fakta tidak mungkin terjadi jika dokter tidak lalai
  - Fakta yang terjadi memang di bawah tanggung jawab dokter
  - Pasien tidak ikut menyumbang timbulnya fakta itu (*contributory negligence*).

# PENCEGAHAN

1. = *defensive medicine* → asumsi:
  - Diagnosis akurat
  - Tes dan prosedur medik
  - Penggunaan teknologi canggih
2. Lebih berhati-hati → *medicolegal trouble*
3. *Inspanning verbintes* (bukan *resultaat verbintes*)
4. Menggunakan terapi terkini (update)

# PENCEGAHAN (LANJUTAN....)

5. *Informed consent*
6. Rekam medik lengkap dan akurat
7. Konsultasi kpd ahli bila ragu2
8. Komunikasi yang baik

# DEFENSIVE MEDICINE

- ◉ Ada 2 type

- DM type 1 (positive DM) → *overtreatment*
- DM type 2 (negative DM) → *undertreatment*

# JADI, MALPRAKTIK:

- ◉ DINILAI BUKAN DARI “HASIL” PERBUATANNYA, MELAINKAN DARI “PROSES” PERBUATANNYA.
- ◉ Dugaan adanya malpraktik kedokteran harus ditelusuri dan dianalisis terlebih dahulu untuk dapat dipastikan ada atau tidaknya malpraktik, kecuali apabila faktanya sudah membuktikan bahwa telah terdapat kelalaian - yaitu pada *res ipsa loquitur* (*the thing speaks for itself*)

**thanks 4 your attention**