



GAGASAN PERLINDUNGAN HUKUM BERKEMANUSIAAN DALAM DESAIN REGULASI *SECTIO CAESARIA EMERGENCY* *RESPON TIME* YANG BERKEPASTIAN HUKUM

Dr. dr. Gregorius Yoga Panji Asmara, S.H., M.H., C.L.A., C.C.D., C.M.C.
*lawyer / lecturer / legal auditor / contract drafter / mediator-conciliator / health
management consultant / competency assessor*

Disampaikan pada FGD Penelitian Disertasi Doktor Ilmu Hukum
Desain Regulasi *Sectio Caesaria Emergency Respon Time* yang Berkepastian Hukum:
Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan
14 September 2024

Get Started



Isu

- Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi sebagai salah satu butir Indikator (Nasional) Mutu di Rumah Sakit diwajibkan untuk terpenuhi – penegakan hukum



Decision-to-birth interval for unplanned and emergency caesarean birth

Category 1 caesarean birth is when there is immediate threat to the life of the woman or fetus, and category 2 caesarean birth is when there is maternal or fetal compromise which is not immediately life-threatening.

- 1.4.3 Perform category 1 caesarean birth as soon as possible, and in most situations within 30 minutes of making the decision. **[2011, amended 2021]**



Reasons for Delay



Gregorius YP Asmara

Table 4: Reasons for delay in 261 cases in with decision to delivery interval >30 min

Reasons for delay	Frequency (%)	Intervals affected
Patient factors	16/453 (3.5)	
Patient delay in consenting	12 (2.6)	I
Previous surgery with adhesions	4 (0.9)	IV
Obstetrician factors	24/453 (5.3)	
Nonavailability of senior obstetrician on-site	12/453 (2.6)	I
Junior obstetrician operating	12/453 (2.6)	IV
Anesthesia factors	82/453 (18.1)	
Procedural delay	61 (13.5)	II
Nonavailability of senior anesthetist on-site	10 (2.2)	I
Conversion to GA	11 (2.4)	III
Lack of resources/staff	73/453 (16.1)	
Lack of operation theatre space	34 (7.5)	I
Delay in arrival of second anesthesia team	10 (2.2)	II
Delay due to nonavailability of instruments/linen	2 (0.4)	I
Nonavailability of helpers	12 (2.6)	I
Equipment/drugs/blood not available	10 (2.2)	II
Delay in patient preparation	5 (1.1)	I
Others (system delay)		
Shifting of patient to OT took 15-20 min due to system delay	100/453 (22.1)	I
Total reasons	295*/453	

**295 reasons were identified in 261 cases having DDI >30 min. This discrepancy is attributed to more than one reason contributing to delay in some cases. DDI = Decision-to-delivery interval, GA = General anaesthesia, OT = Operation Theater*

Gupta, Sunanda, Udit Naithani, C Madhanmohan, Ajay Singh, Pradeep Reddy, dan Apoorva Gupta. "Evaluation of Decision-to-Delivery Interval in Emergency Cesarean Section: A 1-Year Prospective Audit in a Tertiary Care Hospital." *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology* 33, no. 1 (2017): 64. <https://doi.org/10.4103/0970-9185.202197>.

Next Page →

Isu Hukum

- Identifying obstacles responsible for delay at different stages and improving coordination between members of the surgical team are essential components to improve the quality of services in obstetric units. Since these data are generated from a busy, tertiary care center, we find that there are huge gaps in areas of clinical practice which needs to be addressed and needs more critical appraisal to bring about improvements.



Gregorius YP Asmara

Gupta, Sunanda, Udit Naithani, C Madhanmohan, Ajay Singh, Pradeep Reddy, dan Apoorva Gupta. "Evaluation of Decision-to-Delivery Interval in Emergency Cesarean Section: A 1-Year Prospective Audit in a Tertiary Care Hospital." *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology* 33, no. 1 (2017): 64. <https://doi.org/10.4103/0970-9185.202197>.

Next Page →

Pengaturan Terkini terkait Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasal 178

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (2) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
 - b. pelaporan insiden keselamatan Pasien; dan
 - c. manajemen risiko.
- (3) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. registrasi;
 - b. lisensi; dan
 - c. akreditasi.
- (4) Pelaksanaan registrasi, lisensi, dan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan dengan berorientasi pada pemenuhan standar mutu, pembinaan dan peningkatan kualitas layanan, serta proses yang cepat, terbuka, dan akuntabel.
- (5) Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c diselenggarakan oleh Menteri atau lembaga penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.



Pengaturan Terkini terkait Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasal 835

- (1) Kewajiban Rumah Sakit memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf b dilakukan melalui:
 - a. pelaksanaan standar mutu dalam penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - b. penerapan standar keamanan dan keselamatan Pasien;
 - c. pengukuran indikator nasional mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit; dan
 - d. pelayanan dengan tidak membedakan ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus atau penyandang disabilitas, serta latar belakang sosial politik dan antargolongan.
- (2) Pelaksanaan standar mutu dalam penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui proses registrasi, lisensi, akreditasi, dan penerapan standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.



Pengaturan Terkini terkait Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasal 885

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (2) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
 - b. pelaporan insiden keselamatan Pasien; dan
 - c. manajemen risiko.
- (3) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. registrasi;
 - b. lisensi; dan
 - c. akreditasi.
- (4) Dalam melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyusun dan melaksanakan tata kelola di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.



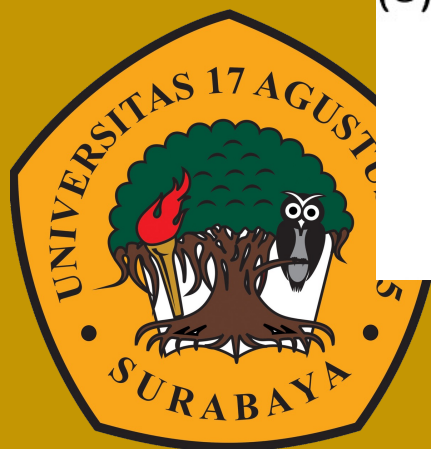
Pengaturan Terkini terkait Mutu Pelayanan Kesehatan

Paragraf 9 Sanksi Administratif

Pasal 897

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 885 ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penyesuaian status akreditasi; dan/atau
 - d. pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c dikenakan berdasarkan:
 - a. hasil monitoring dan evaluasi pada saat pengawasan;
 - b. pengaduan; dan/atau
 - c. pemberitaan media elektronik atau media cetak.

- (4) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c diatur dengan Peraturan Menteri.



Pengaturan Terkini kewajiban terhadap standar

Pasal 500

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan **wajib** memberikan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat **sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan**.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan praktik **wajib** memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang **melanggar** ketentuan sebagaimana dimaksud pada **ayat (1) dan ayat (2)** dikenai **sanksi administratif** oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya **berupa**:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. denda administratif;
 - d. pencabutan SIP; dan/atau
 - e. pencabutan perizinan berusaha.
- (4) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada **ayat (3) huruf a sampai dengan huruf d** **diatur dengan Peraturan Menteri**.



Pengaturan Terkini kewajiban terhadap standar

Pasal 496

Standar Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan;
- b. menjamin mutu Pelayanan Kesehatan; dan
- c. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Pasien dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 497

(1) Standar Pelayanan Kesehatan berupa:

- a. standar Pelayanan Kesehatan nasional; dan
- b. pedoman nasional pelayanan klinis.

(2) Standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 498

(1) Penyusunan standar Pelayanan Kesehatan mengacu kepada prinsip:

- a. pelayanan berpusat pada Pasien;
- b. kebutuhan Pasien;
- c. keselamatan Pasien;
- d. pelayanan berkelanjutan; dan
- e. etika profesi.

Pasal 497

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “standar Pelayanan Kesehatan nasional” adalah tata kelola Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan secara nasional, seperti standar pelayanan kefarmasian dan standar Pelayanan Kesehatan pada setiap siklus hidup.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “pedoman nasional pelayanan klinis” adalah standar pelayanan yang memuat tata laksana penyakit atau kondisi klinis yang spesifik yang dibuat secara sistematis yang didasarkan pada bukti ilmiah (*scientific evidence*) untuk membantu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam pemberian Pelayanan Kesehatan.



Pengaturan Terkini kewajiban terhadap standar

Pasal 499

- (1) Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyusun standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 497.
- (2) Standar prosedur operasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. panduan praktik klinis; dan
 - b. prosedur pemeriksaan atau tindakan.
- (3) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Panduan praktik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dibuat berdasarkan bukti terbaru dengan pendekatan penyakit dan pelayanan yang diberikan multiprofesi atau lintas profesi.
- (5) Panduan praktik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilengkapi dengan alur klinis, algoritma, atau prosedur.
- (6) Prosedur pemeriksaan atau tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dibuat berdasarkan bukti terbaru dengan pendekatan jenis pemeriksaan atau tindakan yang akan diberikan.

- (7) Dalam hal belum tersedianya standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyusunan standar prosedur operasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengacu kepada standar profesi, bukti terbaru, atau referensi lainnya dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada.



Isu Hukum

Pasal 500

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan **wajib** memberikan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat **sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan**.

Pasal 499

- (1) Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyusun standar prosedur operasional dengan **mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 497.

- (7) Dalam hal **belum tersedianya standar Pelayanan Kesehatan** sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyusunan standar prosedur operasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat **mengacu kepada standar profesi, bukti terbaru, atau referensi lainnya** dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada.

- Wajib – dengan mengacu – dapat mengacu
- Potensi konflik norma sangat kuat



Morality of Law (Eight Ways to Fail to Make Law)– Lon L. Fuller

Prinsip:

1. Harus ada peraturannya terlebih dahulu;
2. Peraturan itu harus diumumkan secara layak;
3. Peraturan itu tidak boleh berlaku surut;
4. Perumusan peraturan-peraturan harus jelas dan terperinci, harus dapat dimengerti oleh rakyat;
5. Hukum tidak boleh meminta dijalankannya hal-hal yang tidak mungkin;
6. Peraturan tidak boleh terdapat pertentangan satu sama lain;
7. Peraturan-peraturan harus tetap, tidak boleh sering diubah-ubah; dan
8. Harus dapat kesesuaian antar tindakan-tindakan para pejabat hukum dan peraturan-peraturan yang telah dibuat



Perlindungan Hukum Berkemanusiaan dalam Praktik Kedokteran (Pelayanan Kesehatan)

Pemenuhan 4 prinsip:

1. Hukum yang harmonis
2. Hukum yang bersifat imperatif
3. Hukum yang melindungi harkat dan martabat manusia
4. Hukum yang memenuhi prinsip fundamental etika biomedis



Rekomendasi

- Analisis secara holistik dan komprehensif terhadap operator norma
- Meninjau urgensi *respond time* – koridor peningkatan mutu atau standar pelayanan – dampak perlu dipertimbangkan
- Penguatan fungsi audit medis (audit Pelayanan Kesehatan)
 - Pengaturan audit Pelayanan Kesehatan tidak ditemukan dalam PP 28/2024, hanya terdapat pada UU 17/2023 (dengan operator norma “dapat”)
- Rekonstruksi norma (operator norma) mendasarkan pada *evidence-based medicine*, dengan pendekatan sosio-legal
- Postulat perlindungan hukum berkemanusiaan dalam praktik kedokteran (pelayanan kesehatan) menjadi opsi dalam pengujian norma terkait pelayanan kesehatan





Terima Kasih!

Dr. dr. Gregorius Yoga Panji Asmara, S.H., M.H.,
C.L.A., C.C.D., C.M.C.

*lawyer | lecturer | legal auditor | contract drafter | mediator-
conciliator | health management consultant | competency
assessor*

Disampaikan pada FGD Penelitian Disertasi Doktor Ilmu
Hukum

Desain Regulasi *Sectio Caesaria Emergency Respon Time* yang
Berkepastian Hukum: Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan
14 September 2024



linktr.ee/gegoasmara