

**PENINDAKAN TERHADAP DOKTER PRAKTIK TANPA MEMILIKI
SURAT IZIN PRAKTIK
(Studi di Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten
Pasuruan)**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Kesarjanaan
Dalam Ilmu Hukum

Oleh:

BAGOES PRASETYA ARIBAWA

NIM. 0910110124



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS HUKUM

MALANG

2014

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENINDAKAN TERHADAP DOKTER PRAKTIK TANPA MEMILIKI
SURAT IZIN PRAKTIK
(Studi Di Dinas Kesehatan Dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten
Pasuruan)**

Oleh:

Bagoes Prasetya Aribawa

NIM. 0910110124

Disetujui pada tanggal:.....

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Abdul Madjid, S.H., M.H.
NIP. 19770305 200912 2 001

Paham Trivoso S.H., M.H.
NIP. 19540517 198203 1 003

Mengetahui,
Ketua Bagian Hukum Pidana,

Eny Harjati, SH.,M.Hum
NIP.19590406 198601 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

PENINDAKAN TERHADAP DOKTER PRAKTIK TANPA MEMILIKI
SURAT IZIN PRAKTIK

(Studi Di Dinas Kesehatan Dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten
Pasuruan)

Oleh:

Bagoes Prasetya Aribawa

NIM. 0910110124

Skripsi ini telah disahkan oleh Majelis Penguji pada tanggal:
Ketua Majelis Penguji Anggota

Dr. Ismail Navianto, S.H., M.H.

NIP. 19550212 198503 1 003

Anggota

Abdul Madjid, S.H., M.Hum.

NIP. 19590126 198701 1 001

Anggota

Paham Triyoso S.H., M.H.

NIP. 19540517 198203 1 003

Anggota

Dr. Bambang Sugiri, SH., MS.

NIP. 19570717 198403 1 002

Ketua Bagian Hukum Pidana

Dr. Nurini Aprilianda SH., M.Hum.

NIP. 19760429 200212 2 001

Eny Harijati, S.H., M.Hum.

NIP. 19590406 198601 2 001

Mengetahui

Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya

Dr. Sihabudin, S.H., M.H.

NIP. 19591216 198503 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada ALLAH S.W.T oleh karena atas RAHMAT, HIDAYAH dan ANUGRAH-NYA, sehingga penulis dalam menyusun skripsi ini dapat berjalan dengan lancar. Penyusunan skripsi ini disusun dengan maksud memenuhi kewajiban mahasiswa sebagai prasyarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan dalam ilmu hukum di Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Sihabudin, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
2. Pembantu dekan I, II, III Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
3. Ibu Eny Harjati, S.H., M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Pidana.
4. Bapak Abdul Madjid., S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing Utama penulis, yang selalu membimbing, mengarahkan dan mendidik penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Paham Triyoso S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing Pendamping penulis, yang senantiasa memberi bimbingan dan saran dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen serta segenap staf dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang.

7. Ibu Drg. Loembini Pedjati Lajoeng selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Bapak Dr. H. Syaiful Anam, S.E. selaku Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia Cabang Kabupaten Pasuruan yang mengizinkan penulis dalam melakukan penelitian ini.
8. Kedua orang tua serta saudara kandung penulis, yang selalu mendoakan, memotivasi dan memberikan dukungan materiil dan spiritual.
9. Sahabat-sahabat dari Fakultas Hukum angkatan 2009 yang telah memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Pihak-Pihak lain yang telah memberikan dukungan atas selesainya skripsi ini, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Proses penyusunan skripsi ini telah melalui upaya maksimal, namun tentunya penulis tidak luput dari kesalahan dan kekurangan didalamnya, sehingga masih memerlukan tanggapan, kritik, saran atau sumbangan pemikiran dari semua pihak guna perbaikan menuju kearah yang lebih sempurna. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca dan khalayak banyak, *amien yaa robbal alamin.*

Malang, 30 Januari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Bagan	viii
Abstraksi	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat	6
E. Sistematika Penulisan.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Dokter dan Praktik Kedokteran	9
1. Pengertian Dokter.....	9
2. Pengertian Praktik Kedokteran.....	22
B. Mekanisme Penyelesaian Kasus Medis.....	26
C. Penegakan Hukum Terhadap Dokter Praktik Tanpa Memiliki Surat Izin	27
D. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum	30
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Metode Pendekatan.....	41
B. Lokasi penelitian	41
C. Jenis Data Dan Sumber Data	42
D. Teknik Pengambilan Data	43
E. Populasi Dan Sampel	44
F. Teknik Analisa Data	45
G. Definisi Operasional.....	45
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan.....	47
B. Realita Kasus Dokter Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik di Kabupaten Pasuruan	52
C. Upaya Penindakan Terhadap Dokter Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan.....	64
D. Kendala atau Kesulitan yang Terjadi dalam Penindakan Terhadap Dokter yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan.....	69

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	72
B. Saran	73

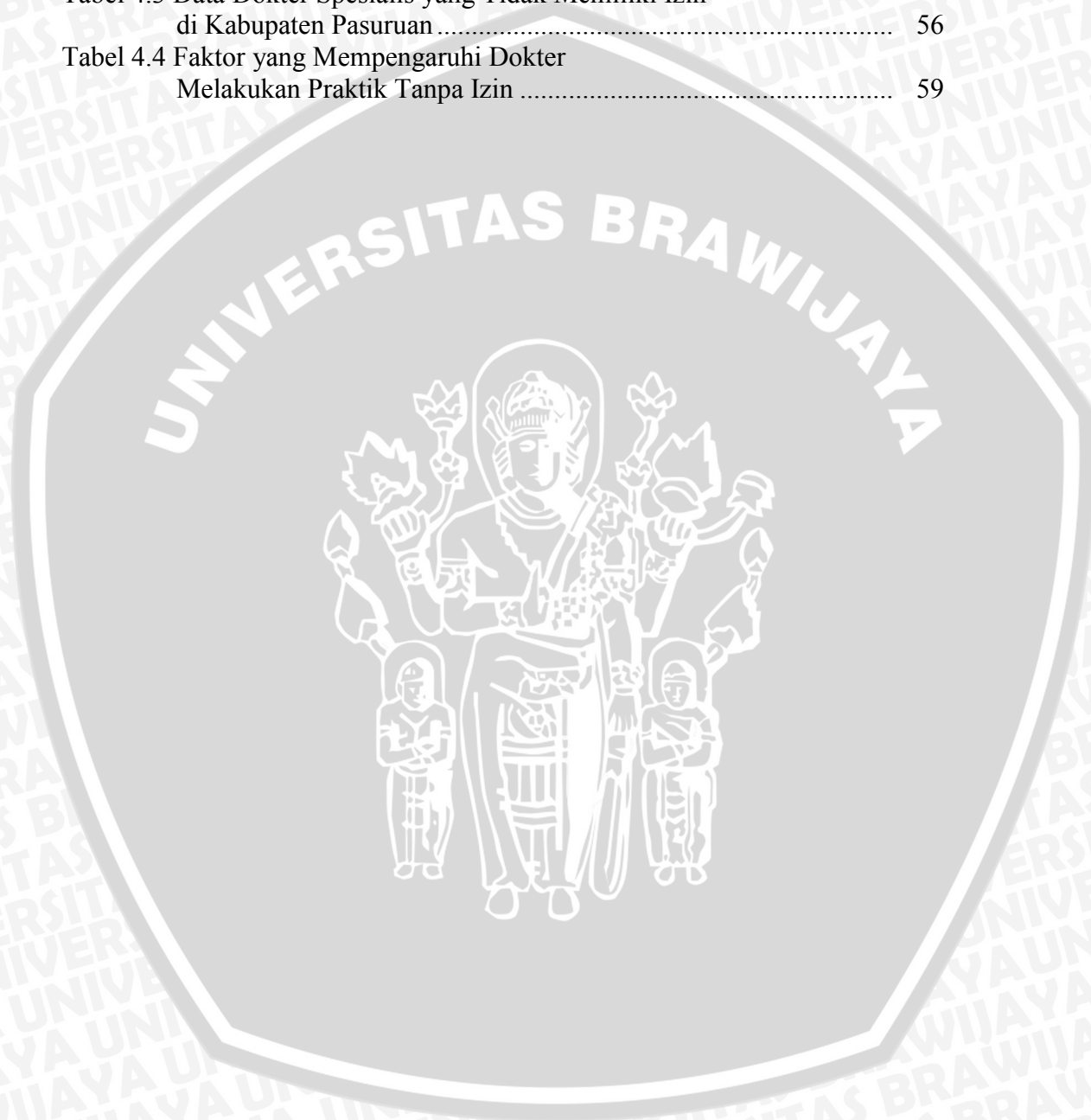
DAFTAR PUSTAKA	75
----------------------	----

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Dokter Praktik di Kabupaten Pasuruan	53
Tabel 4.2 Data Dokter Umum dan Dokter Gigi yang Tidak Memiliki Izin Per-Wilayah di Kabupaten Pasuruan	54
Tabel 4.3 Data Dokter Spesialis yang Tidak Memiliki Izin di Kabupaten Pasuruan	56
Tabel 4.4 Faktor yang Mempengaruhi Dokter Melakukan Praktik Tanpa Izin	59



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan	49
Bagan 2. Alur Pengurusan Izin Tenaga Kesehatan	61



PENINDAKAN TERHADAP DOKTER PRAKTIK TANPA MEMILIKI**SURAT IZIN PRAKTIK****(Studi di Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten****Pasuruan)****Bagoes Prasetya Aribawa****Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya****Email: bagoesprasetya13@gmail.com****ABSTRAKSI**

Pada skripsi ini penulis mengangkat permasalahan penindakan terhadap dokter praktik tanpa memiliki surat izin praktik. Pemilihan permasalahan tersebut dilatar belakangi banyaknya dokter yang melakukan praktik tanpa memiliki surat izin praktik (SIP) yang cenderung meningkat jumlahnya di tiap tahunnya di Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini merupakan penelitian empiris, menggunakan metode yuridis sosiologis. Hasil dari penelitian ini didapati bahwa dokter yang melakukan praktik tanpa SIP tersebut tidak ditangani oleh pengadilan, melainkan cukup oleh MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran). Di mana MKEK-lah yg akan memberikannya sanksi. Jika MKEK tidak dapat menanggulangi kasus ini, akan diteruskan ke P3EK (Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran). Dengan kata lain pelaksanaan pasal 76 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran belum efektif.

Kata kunci: Dokter, Praktik Kedokteran, Surat Izin Praktik, Etik Kedokteran

ABSTRACT

The author considers as research problem the measures taken against the practice physicians without practice license. The background of this selected problem is that many practice physicians are without practice license (SIP – *Surat Ijin Praktek*) and the number of such illegal physicians is increasing every year at Pasuruan District. Research type is empiric with sociological juridical method. Result of research shows that practice physicians without SIP are not dealt with court verdict but only by the measures taken by Ethic Honor Assembly of Medicine (MKEK – *Majelis Kehormatan Etik Kedokteran*). Therefore, MKEK is one with authority to give sanction. If MKEK disregards the case, the case is submitted to The Committee of Advising and Fostering of Medicine Ethic (P3EK – *Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran*). In other words, the implementation of Article 76 of Act No. 29 of 2004 about Medicine Practice is not yet effective.

Keywords: Physicians, Medicine Practice, Practice License, Medicine Ethic

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum mempunyai tujuan untuk mencapai suatu kesejahteraan rakyat, yang dalam rangka pencapaiannya diwujudkan melalui proses pengembangan mutu dan profesionalisme Sumber Daya Manusia. Dalam memberikan mutu pelayanan pada masyarakat luas membutuhkan suatu pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu peraturan Perundang – undangan yang berlaku di Negara Indonesia saat ini.

Di Indonesia dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan merupakan masalah yang serius dan merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya kecenderungan masyarakat Indonesia berobat ke luar negeri seperti Malaysia dan Singapura.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. 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. Hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat, penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi. Keahlian secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar pelaksanaan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi. Untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.

Pemerintah mengharapkan semua tenaga kesehatan bisa memberikan mutu pelayanan kesehatan secara optimal tanpa adanya keterpaksaan dalam melaksanakan tugasnya, baik di sarana pelayanan Pemerintah, Swasta, maupun pelayanan praktik mandiri atau perorang yang pada umumnya dilaksanakan oleh dokter. Dengan adanya kesadaran dan kepatuhan dari Sumber Daya Manusia (dokter dan dokter gigi) maka pemerintah akan lebih mudah dalam memberikan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kedokteran. Berkaitan dengan ini maka dibuatlah Peraturan Perundang-undangan di Bidang Kesehatan, agar semua rakyat atau masyarakat tahu bahwa semua tenaga medis atau tenaga kedokteran wajib memiliki kualifikasi minimum (Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik) yang diatur dengan peraturan Menteri.

Seorang Dokter dan Dokter Gigi yang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan wajib memiliki Surat Izin Praktik dari pemerintah sesuai dengan peraturan yang berlaku, dalam melakukan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kompetensi kedokteran. Apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan menyimpang dari peraturan yang telah ditentukan maka akan mendapatkan sanksi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Konsekuensi bagi dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud pada alinea di atas dipidana dengan pidana penjara paling lama 3

(tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).¹ Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dapat memberikan sanksi yaitu memberi rekomendasi cabut surat izin atau STR bagi dokter praktik tanpa memiliki surat izin kepada kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Selain sanksi di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dapat mencabut izin fasilitas pelayanan kesehatan baik sementara atau tetap bagi dokter yang praktik tidak memiliki izin.

Tujuan perlu adanya Surat Izin Praktik bagi seorang dokter adalah, sebagai berikut:²

1. Perlindungan bagi masyarakat dan tenaga kesehatan, apabila dari praktik kedokteran tersebut menimbulkan akibat yang merugikan kesehatan fisik, mental, atau nyawa pasien.
2. Petunjuk bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat harus mempunyai kualifikasi, kompetensi, dan lisensi atau legalitas.
3. Pemberdayaan masyarakat, organisasi profesi & institusi yang ada.

Data dokter yang diperoleh dari hasil survey di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dalam tiga tahun terakhir sebagai berikut. Pada tahun 2011 jumlah dokter yang ada sebanyak 253 dokter, yang sudah memiliki izin sebanyak 167 dokter, sedangkan yang tidak memiliki izin sebanyak 33 dokter, serta yang izinnya sudah tidak berlaku sebanyak 53 dokter. Pada tahun 2012 jumlah dokter yang ada sebanyak 324 dokter, yang sudah

¹ Pasal 76 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

² Materi hasil rapat Dinas Kesehatan Provinsi

memiliki izin sebanyak 187 dokter, sedangkan yang tidak memiliki izin sebanyak 41 dokter, serta yang izinnya sudah tidak berlaku sebanyak 96 dokter. Pada tahun 2013 sampai bulan September jumlah dokter yang ada sebanyak 386 dokter, yang sudah memiliki izin sebanyak 318 dokter, sedangkan yang tidak memiliki izin sebanyak 32 dokter, serta yang izinnya sudah tidak berlaku sebanyak 36 dokter.³

Keadaan di atas menjadi dasar dan alasan bagi penyusun untuk mencoba melakukan penelitian terhadap hambatan pelaksanaan peraturan perundang – undangan yang berlaku melalui pemecahan permasalahan terhadap kasus izin praktik dokter yang terjadi di Kabupaten Pasuruan (Studi di Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan).

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah upaya penindakan terhadap Dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan?
2. Kendala atau kesulitan apakah yang terjadi dalam penindakan terhadap Dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan?

³ Hasil Survey di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan tanggal 17 September 2013

C. Tujuan Penelitian.

Berdasarkan rumusan masalah di atas tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisa penindakan terhadap dokter praktik tanpa memiliki surat izin praktik di Kabupaten Pasuruan.
2. Untuk mengetahui upaya-upaya dan kendala-kendala yang dapat dilakukan untuk memberi tindakan terhadap dokter praktik tanpa memiliki Surat Izin Praktik di Kabupaten Pasuruan.

D. Manfaat Penelitian.

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini adalah:

- a. Kegunaan Teoritis, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum dalam pengembangan hukum pidana, khususnya pemahaman teoritis tentang tindakan yang diberikan terhadap dokter praktek tanpa memiliki Surat Izin Praktik.
- b. Kegunaan Praktis
 1. Untuk organisasi IDI dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam memberikan tindakan terhadap dokter praktik yang tidak memiliki Surat Izin Praktik.
 2. Untuk masyarakat adalah sebagai media informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya legalitas perizinan dan perlindungan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
 3. Bagi penulis adalah sebagai media untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diterima selama perkuliahan dan

persyaratan dalam menempuh ujian kesarjanaan di bidang ilmu hukum di Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya Malang.

E. Sistematika Penulisan.

Demi memudahkan pemahaman tugas akhir ini maka akan diuraikan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah yang memuat alasan pentingnya penelitian yang akan dilakukan dan faktor-faktor yang mendorong dilakukannya penelitian berdasarkan permasalahan yang ada, rumusan masalah yang memuat pertanyaan singkat yang menjelaskan apa yang akan diteliti, tujuan penelitian tentang apa yang hendak dicapai dalam penelitian, serta manfaat penelitian yang menguraikan kegunaan dari penelitian yang akan dilakukan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Yakni berisi tinjauan pustaka mengenai teori-teori atau pendapat-pendapat dari para ahli serta hasil atau informasi lainnya yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian yang dilakukan yang selanjutnya dijadikan pedoman bagi pemecahan masalah yaitu: a. Dokter dan Praktik Dokter; b. Mekanisme Penyelesaian Kasus Medis; c. Penegakan Terhadap Penindakan Dokter Praktik Tanpa Memiliki Surat Izin Praktik.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang metode yang digunakan dalam melakukan penelitian serta metode yang digunakan untuk menganalisa data dari hasil penelitian. Dimulai dari pengertian metode penelitian itu sendiri, cara-cara penulis dalam menyusun penulisan ini dan penjelasan pengertian atas metode penulisan yang penulis gunakan dalam penulisan ini.

BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang hasil pengamatan atas penelitian yang antara lain meliputi gambaran umum lokasi penelitian, realita kasus dokter yang tidak memiliki surat izin praktik di Kabupaten Pasuruan, upaya penindakan terhadap dokter yang tidak memiliki surat izin praktik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan, kendala atau kesulitan yang terjadi dalam penindakan terhadap dokter yang tidak memiliki surat izin praktik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan.

BAB V: PENUTUP

Pada bab ini berisi tentang kesimpulan dari keseluruhan pembahasan dan hasil analisis yang merupakan jawaban dari permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini serta dilengkapi dengan saran-saran yang didasarkan pada hasil penelitian yang mungkin dapat dikontribusikan peneliti dalam menyikapi tiap – tiap permasalahan yang ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Dokter dan Praktik Kedokteran.

1. Pengertian Dokter.

- 1.1 Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- 1.2 Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan.⁴

- 1.3 Dokter dan Dokter Gigi warga negara asing dapat diberikan Surat Izin Praktik sepanjang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan, dan serta mempunyai kemampuan berbahasa Indonesia yang dibuktikan dengan bukti lulus Bahasa Indonesia dari Pusat Bahasa Indonesia.

- 1.4 Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak.⁵

⁴ Endang Kusuma Astuti, *Perjanjian terapeutik dalam upaya pelayanan medis di Rumah Sakit*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009, hal 17

⁵ Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 51

- 1) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 2) memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 3) memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- 4) menerima imbalan jasa.

1.5 Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:⁶

- 1) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- 2) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- 3) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- 4) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- 5) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

⁶ Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 52

1.6 Standar Kompetensi Dokter.

a. Area Kompetensi.⁷

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan.

b. Penjabaran Kompetensi.⁸

1. Profesionalitas yang Luhur.

1.1. Kompetensi Inti

Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

1.2. Lulusan Dokter Mampu.

1. Berke-Tuhan-an (Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa)

- Bersikap dan berperilaku yang berke-Tuhan-an dalam praktik kedokteran.
- Bersikap bahwa yang dilakukan dalam praktik kedokteran merupakan upaya maksimal.

2. Bermoral, beretika, dan berdisiplin.

- Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik kedokteran.
- Bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia.
- Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
- Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat.

3. Sadar dan taat hukum.

- Mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan kedokteran dan memberikan saran cara pemecahannya

⁷ Standar Kompetensi Dokter, Jakarta, Konsil Kedokteran Indonesia, 2012, hal. 5

⁸ *Ibid*, hal. 7

- Menyadari tanggung jawab dokter dalam hukum dan ketertiban masyarakat
- Taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku
- Membantu penegakkan hukum serta keadilan

4. Berwawasan sosial budaya

- Mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani
- Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat
- Menghargai dan melindungi kelompok rentan
- Menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultur

5. Berperilaku profesional

- Menunjukkan karakter sebagai dokter yang profesional
- Bersikap dan berbudaya menolong
- Mengutamakan keselamatan pasien
- Mampu bekerja sama intra- dan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien
- Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

2.1. Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien.

2.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Menerapkan mawas diri

- Mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri
- Tanggap terhadap tantangan profesi
- Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu
- Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri

2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat

- Menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kelemahan
- Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi

3. Mengembangkan pengetahuan baru

- Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya

3. Komunikasi Efektif

3.1. Kompetensi Inti

Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.

3.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya

- Membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan nonverbal
- Berempati secara verbal dan nonverbal
- Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti
- Mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan secara holistik dan komprehensif
- Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, informed consent) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar
- Menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikososio-kultural dan spiritual pasien dan keluarga

2. Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain)

- Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar
- Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan
- Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan
- Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif

3. Berkomunikasi dengan masyarakat

- Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama-sama

- Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

4. Pengelolaan Informasi

4.1. Kompetensi Inti

Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran.

4.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan

- Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat

2. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

- Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan.

5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

5.1. Kompetensi Inti

Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum.

5.2. Lulusan Dokter Mampu

Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan prevensi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat

- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas untuk menentukan prioritas masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis
- Menggunakan alasan ilmiah dalam menentukan penatalaksanaan masalah kesehatan berdasarkan etiologi, patogenesis, dan patofisiologi
- Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan rehabilitasi medik dan sosial pada individu, keluarga dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan kepentingan hukum dan peradilan
- Mempertimbangkan kemampuan dan kemauan pasien, bukti ilmiah kedokteran, dan keterbatasan sumber daya dalam pelayanan kesehatan untuk mengambil keputusan

6. Keterampilan Klinis

6.1. Kompetensi Inti

Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.

6.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Melakukan prosedur diagnosis

- Melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan masalah pasien
 - Melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan penunjang dasar dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya yang rasional
2. Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif
- Melakukan edukasi dan konseling
 - Melaksanakan promosi kesehatan
 - Melakukan tindakan medis preventif
 - Melakukan tindakan medis kuratif
 - Melakukan tindakan medis rehabilitatif
 - Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain
 - Melakukan tindakan medis pada kedaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien
 - Melakukan tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum

7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

7.1. Kompetensi Inti

Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

7.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
 - Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya
 - Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat
2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
 - Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan
 - Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit

- Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan
- 3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
 - Menginterpretasi data klinis dan merumuskannya menjadi diagnosis
 - Menginterpretasi data kesehatan keluarga dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga
 - Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas
 - Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti
 - Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien
 - Mengkonsultasikan dan/atau merujuk sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku
 - Membuat instruksi medis tertulis secara jelas, lengkap, tepat, dan dapat dibaca
 - Membuat surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, laporan kejadian luar biasa, laporan medikolegal serta keterangan medis lain sesuai kewenangannya termasuk visum et repertum dan identifikasi jenazah
 - Menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekwensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca.
 - Mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat
 - Menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat
 - Melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat
 - Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik, dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan

- Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas
- 4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
 - Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan actual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama
 - Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan
- 5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
 - Mengelola sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana secara efektif dan efisien
 - Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
 - Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan
- 6. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia
 - Menggambarkan bagaimana pilihan kebijakan dapat memengaruhi program kesehatan masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik.

1.7 Standar Profesi Dokter

1. Pengertian Standar Profesi.⁹

Semua profesional dalam melaksanakan pekerjaannya harus sesuai dengan apa yang disebut standar (ukuran) profesi. Jadi, bukan hanya tenaga kesehatan yang harus bekerja sesuai dengan standar profesi medik. Pengembangan profesi yang lain pun memiliki standar profesi yang ditentukan oleh masing-

⁹ Standar Profesi, November 22, 2010, Pengertian Standar Profesi, <http://budi399.wordpress.com/2010/11/22/standar-profesi/> (06 Mei 2013)

masing. Namun pengembangan profesi di luar dokter jarang berhubungan dengan hilangnya nyawa seseorang atau menyebabkan cacat, sehingga mungkin tidak begitu dipermasalahkan.

Dalam lingkungan masyarakat ada beberapa jenis profesi seperti guru, jurnalis, advokat, hakim, jaksa dan sebagainya. Bila dibandingkan dengan profesi lainnya sebagaimana disebutkan, profesi kedokteran mempunyai kekhususan yang membedakannya dengan profesi lain. Kekhususan profesi kedokteran terletak pada sifat otonom dan ukuran mengenai kemampuan rata-rata dan dokter sebagai pengemban profesi, ketelitian, ketekunan, kehati-hatian, dan rasa pengabdian yang tinggi. Walaupun dokter dalam memberikan pelayanan medis mempunyai otonomi profesi, tetapi kemandirian dokter berdasar otonomi tersebut tetap harus dipagari dengan peraturan yang berlaku.

W.B. Van der Mijn, mengemukakan pendapat sebagai berikut:¹⁰

Dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran umum meliputi:

1. Kewenangan;

Yang dimaksud dengan kewenangan ialah kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*) yang dipunyai oleh seorang

¹⁰ Standar Profesi, November 22, 2010, <http://budi399.wordpress.com/2010/11/22/standar-profesi/> (06 Mei 2013)

tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya. Atas dasar kewenangan inilah, seorang tenaga kesehatan berhak melakukan pengobatan sesuai dengan bidangnya.

Di Indonesia, kewenangan menjalankan profesi tenaga kesehatan pada umumnya diperoleh dari Departemen Kesehatan. Namun sejak berlakunya Undang – Undang Praktik Kedokteran pada tanggal 6 Oktober 2005, maka kewenangan dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di Indonesia diperoleh dari Konsil Kedokteran Indonesia.¹¹

Dengan diterbitkannya Surat Tanda Registrasi Dokter oleh Konsil Kedokteran Indonesia, maka dokter pemilik Surat Tanda Registrasi (STR) tersebut, berhak untuk melakukan praktik kedokteran di Indonesia, karena telah memenuhi syarat administratif untuk melaksanakan profesinya. Dari persyaratan administratif yang telah dipenuhi ini, dokter sebagai pengemban profesi telah memperoleh kewenangan profesional dalam menjalankan pekerjaannya.

2. Kemampuan rata-rata;

Dalam menentukan kemampuan rata-rata seorang tenaga kesehatan, banyak faktor yang harus dipertimbangkan. Selain dari faktor pengalaman tenaga kesehatan yang bersangkutan fasilitas, sarana prasarana di daerah tempat tenaga kesehatan (dokter) tersebut bekerja

¹¹ Pasal 29 ayat 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

juga ikut mempengaruhi sikap dokter dalam melakukan pekerjaannya. Sehingga sangat sulit untuk menentukan standar kemampuan rata-rata ini.

3. Ketelitian yang umum.

Untuk menentukan ketelitian umum, harus berdasarkan ketelitian yang dilakukan oleh dokter dalam melaksanakan pekerjaan dan situasi yang sama. Tolak ukur untuk menentukan ketelitian ini sangat sulit, karena setiap bidang keahlian mempunyai aturan main sendiri-sendiri yang seharusnya bisa dituangkan di dalam “Standar Umum”.

1.8 Organisasi Profesi Dokter.

Organisasi Profesi adalah wadah masyarakat ilmiah dalam suatu cabang atau lintas disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi, atau suatu bidang kegiatan profesi, yang dijamin oleh negara untuk mengembangkan profesionalisme dan etika profesi dalam masyarakat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹² Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.¹³

2. Pengertian Praktik Kedokteran.

Menurut Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Praktik Kedokteran adalah rangkaian

¹² UU Nomor 18 Tahun 2002 Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, Pasal 1 Angka 14

¹³ UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Pasal 1 Angka 12

kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.

Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan.¹⁴

2.1 Pengertian Surat Tanda Registrasi (STR).

Pasal 1 Angka 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, menyebutkan: “Surat Tanda Registrasi Dokter adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.”

¹⁴ Penjelasan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

2.2 Pengertian Surat Izin Praktik (SIP)

1 Menurut Pasal 1 Angka 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, “Surat Izin Praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.”

2. Menurut Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, menyebutkan bahwa setiap Dokter dan Dokter Gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP).

3. Pasal 76 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan:

Dokter atau Dokter Gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

4. Tujuan perlu adanya Surat Izin Praktik adalah:

1. Perlindungan bagi masyarakat dan tenaga kesehatan, apabila dari praktik kedokteran tersebut menimbulkan akibat yang merugikan kesehatan fisik, mental, atau nyawa pasien.

2. Petunjuk bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat harus mempunyai kualifikasi, kompetensi, dan lisensi atau legalitas.
3. Pemberdayaan masyarakat, organisasi profesi & institusi yang ada.

2.3 Pengertian Pelayanan Kedokteran

Pasal 1 Angka 8 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, menyebutkan:

Pelayanan Kedokteran adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, diagnostik, konsultatif, kuratif, atau rehabilitatif.

2.4 Pengertian Sarana Pelayanan Kesehatan.

Menurut Pasal 1 Angka 9 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Sarana Pelayanan Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran.

2.5 Pengertian Pasien.

Menurut Pasal 1 Angka 10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya.

B. Mekanisme Penyelesaian Kasus Medis.

Seorang Dokter dan Dokter Gigi yang menyalahi peraturan tentang izin praktik, Dinas Kesehatan berkewajiban memberikan pembinaan, pengawasan dan pengendalian; memberikan sanksi administratif berbentuk teguran lisan, tulis, sampai dengan pencabutan Surat Izin Praktik.

Kepala Dinas Kesehatan dapat mencabut Surat Izin Praktik Dokter dan Dokter Gigi dalam hal:¹⁵

1. Atas dasar rekomendasi MKDKI;
2. Surat Tanda Registrasi Dokter dan Dokter Gigi dicabut oleh KKI;
3. Tempat praktik tidak sesuai lagi dengan Surat Izin Praktik-nya;
4. Dicabut rekomendasinya oleh organisasi profesi melalui sidang yang dilakukan khusus untuk itu.

Dapat melanjutkan permasalahan dokter yang melanggar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Pratik Dokter kepada yang berwajib atau ranah hukum apabila dokter yang bersangkutan tidak bisa merubah perilaku atau melakukan praktik tanpa izin atau ilegal.

Dinas Kesehatan dapat menutup tempat praktik secara berjenjang dengan pembatasan waktu penutupan pertama selama tiga bulan dengan mengikuti pembinaan oleh Dinas Kesehatan dan peningkatan Kompetensi oleh Organisasi Profesi IDI dan bisa diperpanjang sampai 6 bulan apabila dokter tersebut masih tetap tidak

¹⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

mengurus izin sambil menunggu proses mediasi oleh pihak yang berwajib.

C. Penegakan Hukum Terhadap Dokter Praktik Tanpa Memiliki Surat Izin Praktik.

Jika dilihat dari sudut subjek hukumnya, tindak pidana ini dapat disebut sebagai tindak pidana khusus. Karena tindak pidana tersebut hanya diberlakukan pada orang – orang yang hanya berkualitas sebagai dokter atau dokter gigi.

1. Menurut Pasal 75 ayat 1 Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, merumuskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Dalam pasal ini jelas bahwa seorang dokter atau dokter gigi untuk terlebih dahulu memiliki surat tanda registrasi sebelum melakukan praktik kedokteran.
2. Pasal 75 ayat 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, merumuskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Pasal ini ditujukan bagi dokter atau dokter gigi warga

negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara, wajib memiliki STR sementara terlebih dahulu.

3. Menurut Pasal 75 ayat 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran merumuskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat ayat 1 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Pada pasal ini dikhususkan bagi seorang dokter atau dokter gigi warga negara asing peserta program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang mengikuti pendidikan di Indonesia, sebelum melakukan praktik kedokteran wajib memiliki STR bersyarat.
4. Menurut Pasal 76 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran merumuskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Seperti halnya pada pasal 75 ayat 1, pasal ini menjelaskan bahwa seorang dokter atau dokter gigi untuk terlebih

dahulu memiliki surat izin praktik sebelum melakukan praktik kedokteran

5. Menurut Pasal 79 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran setiap dokter atau dokter gigi dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah),

yang:

- a. dengan sengaja tidak memasang papan nama;
- b. dengan sengaja tidak membuat rekam medis; atau
- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban.

6. Peran Polisi atau lintas sektor terkait:

- a. melakukan penyidikan terhadap kasus yang terjadi.
- b. melakukan wawancara atau meminta penjelasan dari para saksi.
- c. melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam hal peraturan, pemberian izin, dan kompetensi.

7. Peran MKEK:

- a. melakukan pelacakan terhadap dokter yang bermasalah.
- b. pembinaan dan pengawasan terhadap kompetensi dokter.
- c. melakukan mediasi.
- d. mencabut rekomendasi dari IDI.
- e. menurunkan papan nama izin.
- f. penegakan kode etik kedokteran dan standar profesi.

8. Peran P3EK:

- a. memberikan kesaksian tentang peraturan perundang – undangan, peraturan praktik kedokteran, kode etik dan standar profesi dokter.
- b. peningkatan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kepada dokter praktik tanpa memiliki surat izin.

D. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum.

1. Hukum atau aturan (undang – undang) itu sendiri.

Mengenai berlakunya Undang – Undang tersebut, terdapat beberapa asas yang tujuannya adalah agar Undang – Undang tersebut mempunyai dampak yang positif dan mencapai tujuannya, sehingga efektif.

Asas – asas tersebut antara lain:¹⁶

1. Undang – undang tidak berlaku surut; artinya, Undang – Undang hanya boleh diterapkan terhadap peristiwa yang disebut di dalam Undang – Undang tersebut, serta terjadi setelah Undang – Undang itu dinyatakan berlaku.
2. Undang – Undang yang dibuat oleh Penguasa yang lebih tinggi, mempunyai kedudukan yang lebih tinggi pula.
3. Undang – Undang yang bersifat khusus menyampingkan Undang – Undang yang bersifat umum, apabila pembuatnya sama.

¹⁶ Soerjono Soekanto, *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Malang: Rajawali, 1986, hal. 7

4. Undang – Undang yang berlaku belakangan, membatalkan Undang – Undang yang berlaku terdahulu.
5. Undang – Undang tidak dapat diganggu gugat.
6. Undang – Undang merupakan suatu sarana untuk mencapai kesejahteraan spiritual dan material bagi masyarakat maupun pribadi, melalui pelestarian ataupun pembaruan (inovasi).

Suatu masalah lain yang dijumpai di dalam Undang – Undang adalah berbagai Undang – Undang yang belum juga mempunyai peraturan pelaksanaan, padahal di dalam Undang – Undang tersebut diperintahkan demikian.¹⁷

Persoalan lain yang mungkin timbul di dalam Undang – Undang, adalah ketidakjelasan di dalam kata – kata yang dipergunakan di dalam perumusan pasal – pasal tertentu.¹⁸

Dengan demikian dapatlah ditarik suatu kesimpulan, bahwa gangguan terhadap penegakan hukum yang berasal dari Undang – Undang mungkin disebabkan, karena:

1. Tidak diikutinya asas – asas berlakunya Undang – Undang,
2. Belum adanya peraturan pelaksanaan yang sangat dibutuhkan untuk menerapkan Undang – Undang,
3. Ketidakjelasan arti kata – kata di dalam Undang – Undang yang mengakibatkan kesimpangsiuran di dalam penafsiran serta penerapannya.¹⁹

¹⁷ *Ibid*, hal. 9

¹⁸ *Ibid*, hal 11

¹⁹ *Ibid*, hal 12

2. Penegak Hukum.

Ruang lingkup dari istilah “penegak hukum” adalah luas sekali, karena mencakup mereka yang secara langsung dan tidak langsung berkecimpung di bidang penegakan hukum. Maka yang dimaksud dengan penegak hukum akan dibatasi pada kalangan yang secara langsung berkecimpung dalam bidang penegakan hukum yang tidak hanya mencakup “*law enforcement*” akan tetapi juga “*peace maintenance*”.

Secara sosiologis, maka setiap penegak hukum tersebut mempunyai kedudukan (status) dan peranan (*role*). Kedudukan (sosial) merupakan posisi tertentu di dalam struktur kemasyarakatan. Kedudukan tersebut sebenarnya merupakan suatu wadah, yang isinya adalah hak – hak dan kewajiban – kewajiban tertentu. Hak – hak dan kewajiban – kewajiban tersebut merupakan peranan “*role*”.²⁰

Suatu peranan tertentu dapat dijabarkan ke dalam unsur – unsur sebagai berikut:²¹

1. Peranan yang ideal (*ideal role*)
2. Peranan yang seharusnya (*expected role*)
3. Peranan yang dianggap oleh diri sendiri (*perceived role*)
4. Peranan yang sebenarnya dilakukan (*actual role*)

Seorang penegak hukum, sebagaimana halnya dengan warga – warga masyarakat lainnya, lazimnya mempunyai

²⁰ *Ibid*, hal 13

²¹ *Ibid*, hal 13

beberapa kedudukan dan peranan sekaligus. Dengan demikian tidaklah mustahil, bahwa antara berbagai kedudukan dan peranan timbul konflik (“*status conflict*” dan “*conflict of role*”). Kalau di dalam kenyataannya terajdi suatu kesenjangan antara peranan yang seharusnya dengan peranan yang sebenarnya dilakukan atau peranan aktual, maka terjadi kesenjangan peranan (*role distance*).²²

Masalah peranan dianggap penting karena pembahasan mengenai pebegak hukum sebenarnya lebih banyak tertuju pada diskersi. Diskersi menyangkut pengambilan keputusan yang tidak sangat terkait oleh hukum, dimana penilaian pribadi juga memegang peranan. Di dalam penegakan hukum diskersi sangat penting, karena:²³

1. Tidak ada perundang – undangan yang sedemikian lengkapnya, sehingga dapat mengatur semua perilaku manusia,
2. Adanya kelambatan – kelambatan untuk menyesuaikan perundang – undangan dengan perkembangan – perkembangan di dalam masyarakat, shingga menimbulkan ketidak pastian.
3. Kurangnya biaya untuk menerapkan perundang – undangan dengan sebagaimana yang dikehendaki oleh pembentuk Undang – Undang.

²² *Ibid*, hal 14

²³ *Ibid*, hal 14

4. Adanya kasus – kasus individual yang memerlukan penanganan secara khusus.

Halangan – halangan yang mungkin dijumpai pada penerapan peranan yang seharusnya dari penegak hukum, mungkin berasal dari dirinya atau lingkungan. Halangan – halangan tersebut adalah antara lain:²⁴

1. Keterbatasan kemampuan untuk menempatkan diri dalam peranan pihak lain dengan siapa dia berinteraksi,
 2. Tingkat aspirasi yang relatif belum tinggi,
 3. Kegairahan yang sangat terbatas untuk memikirkan masa depan, sehingga sulit sekali untuk membuat suatu proyeksi,
 4. Belum adanya kemampuan untuk menunda pemuasan suatu kebutuhan tertentu, terutama kebutuhan materiel.
 5. Kurangnya daya inovatif yang sebenarnya merupakan pasangan konservatisme.
3. Sarana atau Fasilitas.

Tanpa adanya sarana atau fasilitas tertentu, maka tidak mungkin penegakan hukum akan berlangsung dengan lancar. Sarana atau fasilitas tersebut, antara lain; mencakup tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, keuangan yang cukup, dan seterusnya.²⁵

Suatu masalah lain yang erat hubungannya dengan penyelesaian perkara dan sarana atau fasilitasnya adalah soal

²⁴ *Ibid*, hal 24

²⁵ *Ibid*, hal 27

efektivitas dari sanksi negatif yang diancamkan terhadap peristiwa – peristiwa pidana tertentu. Tujuan dari adanya sanksi – sanksi tersebut adalah agar dapat mempunyai efek yang menakutkan terhadap pelanggar – pelanggar potensial, maupun yang pernah dijatuhi hukuman karena pernah melanggar (residivis). Dengan harapan, bahwa kejahatan akan berkurang semaksimal mungkin.²⁶

Sarana ekonomis ataupun biaya dari pelaksanaan sanksi – sanksi negatif diperhitungkan, dengan berpegang pada cara yang lebih efektif dan efisien, sehingga biaya dapat ditekan di dalam program – program pemberantasan kejahatan jangka panjang. Kepastian dalam penanganan perkara maupun kecepatannya, mempunyai dampak yang lebih nyata, apabila dibandingkan dengan pengingkaran sanksi negatif saja. Kalau tingkat kepastian dan kecepatan penanganan perkara ditingkatkan, maka sanksi – sanksi negatif akan mempunyai efek menakuti yang lebih tinggi pula, sehingga dapat mencegah pengingkaran kejahatan maupun residivisme.²⁷

4. Masyarakat.

Penegakan hukum berasal dari masyarakat, dan bertujuan untuk mencapai kedamaian di dalam masyarakat. Oleh karena itu, dilihat dari sudut tertentu, maka masyarakat dapat mempengaruhi penegakan hukum tersebut. Hal ini pasti berkaitan dengan faktor

²⁶ *Ibid*, hal 30

²⁷ *Ibid*, hal 31

– faktor sebelumnya, yaitu Undang – Undang, penegak hukum, dan sarana atau fasilitas.²⁸

Seorang penegak hukum harus mengenal stratifikasi sosial atau pelapisan masyarakat yang ada di lingkungan tersebut, beserta tatanan status atau kedudukan dan peranan yang ada. Setiap stratifikasi sosial pasti ada dasar – dasarnya, misalnya seperti; kekuasaan, kekayaan materiil, kehormatan, pendidikan, dan lain sebagainya. Dengan pengetahuan dan pemahaman terhadap stratifikasi sosial tersebut, akan dapat diketahui lambang – lambang kedudukan yang berlaku. Disamping itu dapat diketahui faktor – faktor yang memengaruhi kekuasaan dan wewenang, beserta penerapannya di dalam kenyataan.²⁹

Hal lain yang perlu diketahui dan dipahami adalah perihal lembaga – lembaga sosial yang hidup, serta yang sangat dihargai oleh bagian terbesar masyarakat setempat. Secara teoritis lembaga – lembaga sosial tersebut mempunyai hubungan fungsional, sehingga mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap stabilitas maupun perubahan – perubahan sosial – budaya yang akan atau sedang terjadi.

Pengetahuan serta pemahaman terhadap nilai – nilai serta norma – norma atau kaidah – kaidah sangat penting di dalam menyelesaikan perselisihan – perselisihan yang terjadi. Disamping itu dapat diketahui, bahwa hukum tertulis mempunyai

²⁸ *Ibid*, hal 33

²⁹ *Ibid*, hal 37

berbagai kelemahan yang harus diatasi dengan keputusan – keputusan yang cepat dan tepat (dikresi).³⁰

Masalah lain yang timbul sebagai akibat anggapan masyarakat bahwa penegak hukum diartikan sebagai hukum itu sendiri adalah mengenai segi penerapan perundang – undangan. Maka tidak mustahil bahwa perundang – undangan ditafsirkan terlalu luas atau sempit. Selain itu, maka mungkin timbul kebiasaan untuk kurang menelaah bahwa perundang – undangan kadangkala tertinggal dengan perkembangan di dalam masyarakat.³¹

5. Kebudayaan.

Kebudayaan (sistem) hukum pada dasarnya mencakup nilai – nilai yang mendasari hukum yang berlaku, nilai – nilai mana merupakan konsepsi – konsepsi abstrak mengenai apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk. Nilai – nilai tersebut, lazimnya merupakan pasangan nilai – nilai yang mencerminkan dua keadaan ekstrim yang harus diserasikan.³²

Pasangan nilai yang berperan dalam hukum, adalah sebagai berikut:³³

1. Nilai ketertiban dan nilai ketentraman.
2. Nilai jasmaniah atau kebendaan dan nilai rohaniah atau keahlakan.

³⁰ *Ibid*, hal 38

³¹ *Ibid*, hal 40

³² *Ibid*, hal 45

³³ *Ibid*, hal 46

3. Nilai kelanggengan atau *konservatisme* dan nilai kebaruan atau *inovatisme*.

Pasangan nilai ketertiban dan nilai ketentraman, merupakan pasangan nilai yang bersifat universal; mungkin keserasiannya berbeda menurut keadaan masing – masing kebudayaan, dimana pasangan nilai tadi diterapkan. Di dalam bidang hukum publik (hukum tata negara, hukum administrasi negara, hukum pidana) harus mengutamakan nilai ketertiban dan dengan sendirinya diikuti nilai kepentingan umum. Akan tetapi di dalam bidang hukum perdata, nilai ketentraman lebih diutamakan³⁴

Pasangan nilai – nilai kebendaan dan keahlakan, juga merupakan pasangan nilai yang bersifat universal. Akan tetapi di dalam kenyataan pada masing – masing masyarakat timbul perbedaan – perbedaan karena berbagai macam pengaruh. Penempatan nilai kebendaan pada posisi yang lebih tinggi dan lebih penting, akan mengakibatkan bahwa berbagai proses hukum akan mendapat penilaian dari segi kebendaan belaka. Salah satu akibat dari penempatan nilai kebendaan pada posisi yang lebih tinggi daripada nilai keahlakan, adalah bahwa di dalam proses pelembagaan hukum dalam masyarakat, adanya sanksi – sanksi

³⁴ *Ibid*, hal 47

negatif lebih dipentingkan daripada kesadaran untuk mematuhi hukum.³⁵

Pasangan nilai konservatisme dan nilai inovatisme, senantiasa berperan di dalam perkembangan hukum, oleh karena itu di satu pihak ada yang menyatakan bahwa hukum hanya mengikuti perubahan yang terjadi dan bertujuan untuk mempertahankan *status-quo*. Di lain pihak ada anggapan – anggapan yang kuat, bahwa hukum juga dapat berfungsi sebagai sarana untuk mengadakan perubahan dan menciptakan hal – hal yang baru. Keseraisan antara kedua nilai tersebut akan menempatkan hukum pada kedudukan dan peranan yang semestinya.³⁶

³⁵ *Ibid*, hal 49

³⁶ *Ibid*, hal 50

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Metode Pendekatan

Jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian empiris karena mengkaji penindakan terhadap Dokter Praktek tanpa memiliki Surat Izin Praktik di wilayah Kabupaten Pasuruan, kendala dalam penerapannya, serta upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan untuk menangani hambatan tersebut.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan secara yuridis sosiologis yaitu suatu penelitian hukum yang berusaha mengidentifikasi hukum dan melihat pelaksanaan hukum yang terdapat di masyarakat. Metode pendekatan ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh data akurat yang dikehendaki mengenai penindakan terhadap Dokter Praktek tanpa memiliki Surat Izin Praktik di wilayah Kabupaten Pasuruan.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dipilih untuk melakukan penelitian yaitu Ikatan Dokter Indonesia dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, hal ini dikarenakan di Kabupaten Pasuruan dokter yang melakukan praktik tanpa memiliki surat izin praktik dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2011 jumlah dokter yang ada sebanyak 253 dokter, yang sudah memiliki izin sebanyak 167 dokter, sedangkan yang tidak memiliki izin sebanyak 33 dokter, serta yang izinnya sudah

tidak berlaku sebanyak 53 dokter. Pada tahun 2012 jumlah dokter yang ada sebanyak 324 dokter, yang sudah memiliki izin sebanyak 187 dokter, sedangkan yang tidak memiliki izin sebanyak 41 dokter, serta yang izinnya sudah tidak berlaku sebanyak 96 dokter. Pada tahun 2013 sampai bulan September jumlah dokter yang ada sebanyak 386 dokter, yang sudah memiliki izin sebanyak 318 dokter, sedangkan yang tidak memiliki izin sebanyak 32 dokter, serta yang izinnya sudah tidak berlaku sebanyak 36 dokter.³⁷

Seperti yang diuraikan pada latar belakang penelitian ini berusaha mengkaji mengenai upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian kewenangan secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar pelaksanaan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan.

C. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari lapangan melalui teknik wawancara dengan responden. Data ini meliputi pendapat beberapa tenaga kesehatan yang berada di wilayah Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan.

³⁷ Hasil Survey di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan tanggal 17 September 2013

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung dan yang diperoleh melalui studi kepustakaan. Data ini merupakan data yang diperoleh dari sumber secara tidak langsung yang meliputi sumber-sumber bacaan atau tulisan yang berkaitan dengan Surat Izin Praktik Dokter.

Data ini didapat melalui studi kepustakaan yang berupa Perundang-undangan, buku, jurnal penelitian, makalah, modul, internet dan dokumentasi lainnya yang memiliki relevansi dengan judul penulisan ini. Data ini dikumpulkan dari beberapa literatur yang penulis anggap bisa mendukung penelitian yang penulis lakukan.

D. Teknik Pengambilan Data

Dalam melakukan penelitian, untuk memperoleh data-data peneliti menggunakan teknik pengambilan data :

1. Pengambilan Data Primer

Diambil melalui wawancara langsung kepada responden dalam hal ini beberapa tenaga kesehatan yang berada di wilayah Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan.

2. Pengambilan Data Sekunder

Pengambilan data sekunder dilakukan melalui penelusuran bahan-bahan pustaka dengan mengutip dan menganalisa peraturan perundang-undangan, artikel, buku, atau jurnal yang berkaitan dengan Perlindungan hukum terhadap Korban.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek yang memiliki ciri-ciri yang sama dimana populasi ini merupakan objek dari penelitian. Sehingga dengan demikian maka populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh tenaga kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode atau teknik purposive sampling yaitu teknik penarikan sampel yang dipilih berdasarkan pertimbangan yaitu penentuan responden yang dianggap dapat mewakili populasi. Sehingga penarikan sampel penelitian atau pengambilan subyek dalam penelitian ini dilakukan dengan didasarkan pada klasifikasi tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.

3. Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu tiga orang tenaga kesehatan dari bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia dan bidang Sarana Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, dua orang dari Organisasi Profesi IDI.

F. Teknik Analisis Data

Metode yang digunakan untuk menganalisis data dari penelitian digunakan metode deskriptif kualitatif dengan cara memperlihatkan kualitas dari sebuah data yang diperoleh. Penulisan melakukan cara analisis dari semua data yang dianggap sangat relevan diperoleh dari lapangan, dan kemudian data tersebut dipaparkan sesuai dengan realitasnya. Suatu kesimpulan dan dapat memberikan suatu pemecahan dari masalah yang dikaji.

G. Definisi Operasional

1. Penindakan adalah perlakuan yang diberikan terhadap seseorang yang telah melakukan suatu kesalahan yang menyimpang dari peraturan.
2. Dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.
4. Surat Izin Praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.
5. Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia bagi dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia bagi dokter gigi.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan merupakan ikatan yang erat antara Dinas Kesehatan dan Organisasi Profesi Dokter dalam melaksanakan tugas program kesehatan secara sinergis, berkala dan terus menerus untuk mencapai tujuan sesuai yang diinginkan, salah satunya yaitu program MDG's (Millennium Development Goals) Kesehatan dan Indonesia Sehat Tahun 2015.

Dinas Kesehatan merupakan salah satu unsur perangkat Daerah yang mempunyai tugas membantu Kepala Daerah dalam menyelenggarakan pembangunan dibidang Kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut diatas maka Dinas Kesehatan ini mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan dan pengendalian kesekretariatan;
- b. Pelaksanaan dan pengendalian pelayanan kesehatan;
- c. Pelaksanaan dan pengendalian masalah kesehatan;
- d. Pelaksanaan dan pengendalian pengembangan Sumber Daya Manusia;
- e. Pelaksanaan dan pengendalian Jaminan dan sarana kesehatan;
- f. Pembinaan dan pengendalian kelompok Jabatan Fungsional ;
- g. Pembinaan dan pengendalian UPTD ;
- h. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah

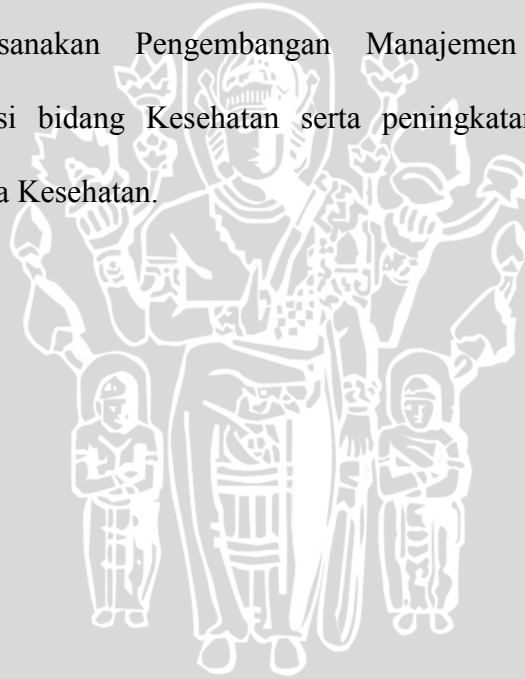
A. Visi.

Visi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan adalah terwujudnya masyarakat Kabupaten Pasuruan yang sehat dan mandiri tahun 2013.

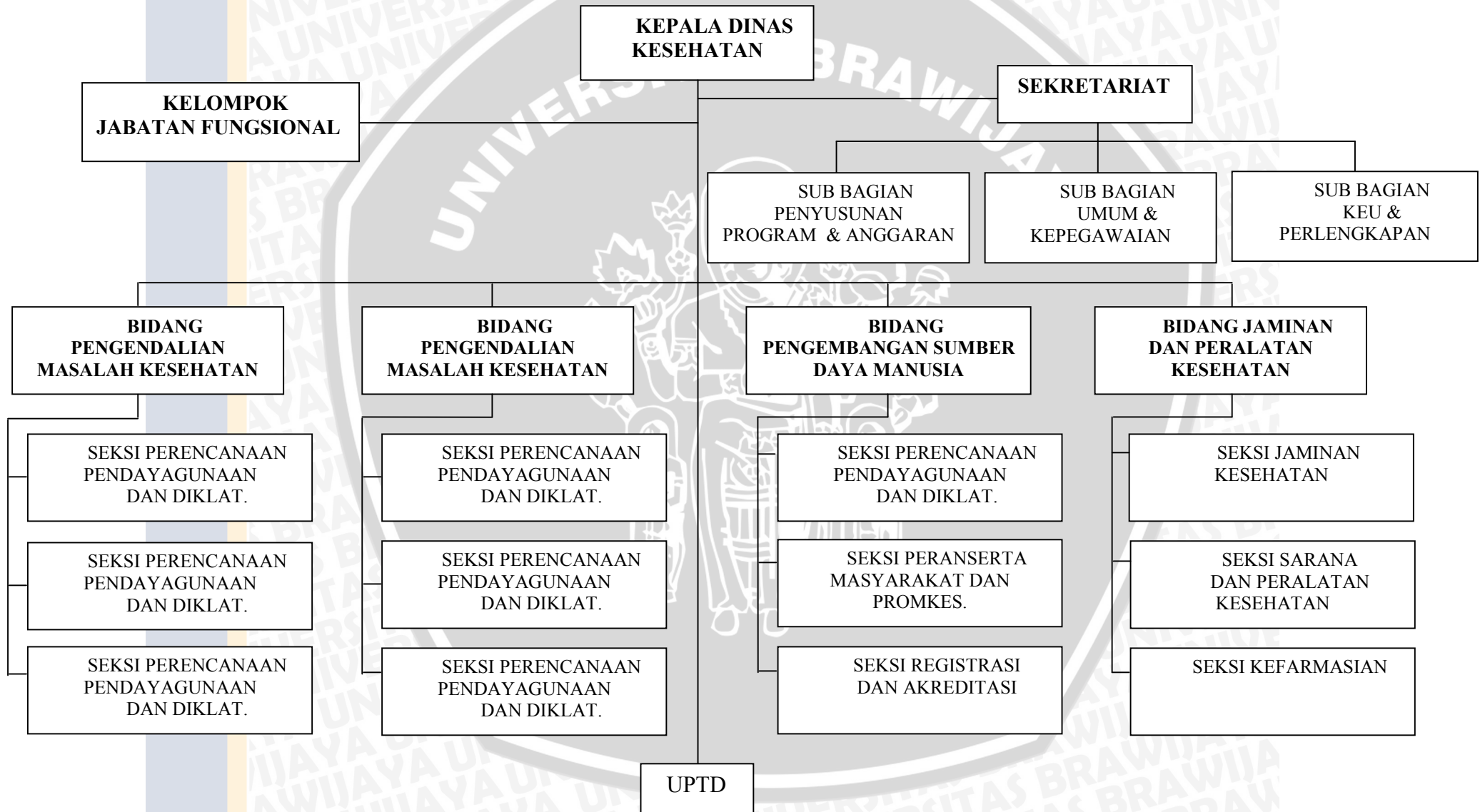
B. Misi.

Misi dari Dinas Kabupaten Pasuruan antara lain:

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- b. Meningkatkan Pelayanan Standar Minimal dalam Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- c. Melaksanakan Pengembangan Manajemen Kesehatan dan regulasi bidang Kesehatan serta peningkatan Profesionalisme Tenaga Kesehatan.



A.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.



Dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan dibagi atas satu Sekretariat dan empat Bidang yang masing – masing mempunyai fungsi dan tugas pokok tersendiri. Bidang yang bersangkutan dengan perizinan Dokter adalah:

A. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia

Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyelenggaraan dan pengendalian Pengembangan Sumber Daya Manusia meliputi perencanaan dan pendayagunaan serta pendidikan dan pelatihan, peranserta masyarakat dan promosi kesehatan serta registrasi dan akreditasi.

Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia membawahi:

- a. Seksi perencanaan dan pendayagunaan serta pendidikan dan pelatihan;
 - b. Seksi peranserta masyarakat dan promosi kesehatan;
 - c. Seksi registrasi dan akreditasi
1. Seksi perencanaan dan pendayagunaan serta pendidikan dan pelatihan mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan perencanaan dan pendayagunaan serta pendidikan dan pelatihan;
 - b. penyelenggaraan bimbingan teknis perencanaan dan pendayagunaan serta pendidikan dan Pelatihan;
 - c. pelaksanaan monitoring dan evaluasi perencanaan dan pendayagunaan serta pendidikan dan Pelatihan ;
 - d. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia.

2. Seksi peranserta masyarakat dan promosi kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan upaya peranserta masyarakat dan promosi kesehatan;
- b. penyelenggaraan bimbingan teknis upaya peranserta masyarakat dan promosi kesehatan;
- c. pelaksanaan monitoring dan evaluasi upaya peranserta masyarakat dan promosi kesehatan;
- d. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia.

3. Seksi registrasi dan akreditasi mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan registrasi dan akreditasi sumber daya manusia;
- b. penyelenggaraan bimbingan teknis registrasi dan akreditasi sumber daya manusia;
- c. pelaksanaan monitoring dan evaluasi registrasi dan akreditasi sumber daya manusia;
- d. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia.

B. Realita Kasus Dokter Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik di Kabupaten Pasuruan.

Setiap dokter atau dokter gigi diwajibkan untuk terlebih dahulu memiliki surat izin praktik sebelum melakukan praktik kedokteran di Indonesia. Kewajiban dokter ini semula adalah kewajiban hukum administrasi yang diangkat menjadi hukum pidana karena pelanggaran terhadap kewajiban itu diancam pidana.

Pada kurun waktu 3 tahun terakhir ini, yakni tahun 2011 sampai 2013 dokter praktik yang di data oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1

Jumlah Dokter Praktik di Kabupaten Pasuruan

No.	Tahun	Dokter	Jumlah Dokter	Memiliki Izin	Tanpa Izin	
					Belum Memiliki	Sudah Tidak Berlaku
1.	2011	Dokter Umum	130	96	15	19
2.		Dokter Gigi	60	40	6	14
3.		Dokter Spesialis	63	31	12	20
		Jumlah	253	167	33	53
4.	2012	Dokter Umum	187	108	22	57
5.		Dokter Gigi	64	31	12	21
6.		Doter Spesialis	73	48	7	18
		Jumlah	324	187	41	96

7.	2013	Dokter Umum	217	169	22	27
8.		Dokter Gigi	85	76	4	5
9.		Dokter Spesialis	84	73	6	4
		Jumlah	386	318	32	36

(Sumber: Data Sekunder, diolah 2013)

Jika dilihat dari tabel di atas, maka dokter yang melakukan praktik tanpa izin praktik baik dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis dari tahun ke tahun tidaklah mengalami penurunan, bahkan cenderung meningkat. Dilihat dari tahun 2011 dokter yang tercatat belum mempunyai surat izin praktik berjumlah 33 dokter, sedangkan yang masa berlaku surat izinnya sudah habis berjumlah 53 dokter. Pada tahun 2012 dokter yang belum mempunyai surat izin praktik berjumlah 41 dokter, sedangkan yang masa berlaku surat izinnya sudah habis berjumlah 96. Dan pada tahun 2013 sampai bulan September, dokter yang belum mempunyai surat izin praktik berjumlah 33 dokter, dan yang masa berlaku surat izinnya sudah habis berjumlah 36 dokter.

Tabel 4.2

**Data Dokter Umum dan Dokter Gigi yang Tidak Memiliki Izin
Per-Wilayah di Kabupaten Pasuruan**

No.	Kecamatan	Dokter Umum			Dokter Gigi		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
1.	Nongkojajar	1	1	1	2	-	-
2.	Purwodadi	1	3	1	1	2	1
3.	Purwosari	3	5	4	2	2	1
4.	Sukorejo	1	4	2	1	1	2
5.	Pandaan	4	5	6	2	3	1
6.	Prigen	-	2	2	1	2	-
7.	Gempol	2	6	4	1	3	1
8.	Beji	-	2	3	-	1	-
9.	Bangil	9	14	10	4	6	2
10.	Kraton	2	3	1	1	3	-
11.	Pohjentrek	-	2	-	1	1	1
12.	Wonorejo	1	2	-	1	1	-
13.	Kejayan	2	4	4	1	1	-
14.	Gondangwet an	1	5	2	1	1	-
15.	Pasrepan	1	2	-	-	-	-
16.	Puspo	-	1	1	-	-	-
17.	Tosari	2	2	1	-	-	-
18.	Lumbang	1	2	1	-	-	-

19.	Rejoso	1	2	2	1	1	-
20.	Grati	2	3	1	-	2	-
21.	Lekok	-	2	1	-	-	-
22.	Nguling	-	3	-	-	1	-
23.	Winongan	-	2	1	-	1	-
24.	Rembang	-	2	1	-	1	-
Jumlah		34	79	49	20	33	9

(Sumber: Data Sekunder, diolah 2013)

Jika dilihat dari tabel di atas, daerah atau wilayah yang paling banyak terdapat dokter praktik tanpa memiliki surat izin adalah Kecamatan Bangil, yaitu pada tahun 2011 terdapat 9 dokter umum dan 4 dokter gigi yang tidak berizin, dan pada tahun 2012 terdapat 14 dokter umum dan 6 dokter gigi yang tidak berizin, serta pada tahun 2013 sampai bulan September terdapat 10 dokter umum dan 2 dokter gigi yang tidak berizin. Jumlah tersebut juga mengalami peningkatan di tiap tahunnya. Hal tersebut dikarenakan di Kecamatan Bangil berdiri rumah sakit umum dan rumah sakit swasta serta banyaknya klinik – klinik yang didirikan oleh perusahaan – perusahaan swasta, maka banyak dokter umum dan dokter gigi melakukan praktik di Kecamatan Bangil.

Tabel 4.3

Data Dokter Spesialis yang Tidak Memiliki Izin di Kabupaten Pasuruan

No.	Tempat Praktik	Bidang					
		Spesialis Bedah			Spesialis Obgyn		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
1	RSU. Bangil	2	1	-	-	1	-
2	RS. Bayangkara	1	2	1	1	1	1
3	RS. Swasta Pandaan	2	2	1	1	1	-
4	RS. Swasta Purwosari	1	1	-	1	1	1
5	RS. Swasta Sukorejo	-	1	-	-	-	-
6	RS. Swasta Bangil	-	1	-	-	1	-
7	Kec. Pandaan (Perorangan)	1	1	-	1	1	1
8	Kec. Gempol (Perorangan)	-	1	-	-	-	-
		Patologi Klinik			Spesialis Kulit		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
9	RSU. Bangil	1	-	-	-	-	-
10	RS. Bayangkara	1	-	-	-	-	-
11	RS. Swasta Pandaan	-	-	-	-	-	-
12	RS. Swasta Purwosari	1	1	-	-	-	-

13	RS. Swasta Sukorejo	-	-	-	-	-	-
14	RS. Swasta Bangil	-	-	-	4	4	-
15	Kec. Pandaan (Perorangan)	-	-	-	1	1	-
16	Kec. Gempol (Perorangan)	1	-	-	1	1	-
		Spesialis Anestesi			Spesialis Anak		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
17	RSU. Bangil	1	1	1	-	-	-
18	RS. Bayangkara	1	1	-	1	1	-
19	RS. Swasta Pandaan	1	-	-	1	-	-
20	RS. Swasta Purwosari	1	-	-	-	-	-
21	RS. Swasta Sukorejo	-	-	-	-	-	-
22	RS. Swasta Bangil	-	-	-	1	-	-
23	Kec. Pandaan (Perorangan)	-	-	-	-	-	1
24	Kec. Gempol (Perorangan)	-	-	-	-	-	-
		Spesialis Penyakit Dalam			Spesialis Radiologi		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
25	RSU. Bangil	-	-	-	-	-	-
26	RS. Bayangkara	1	1	1	1	1	-

27	RS. Swasta Pandaan	-	-	-	-	-	-
28	RS. Swasta Purwosari	-	-	-	-	-	-
29	RS. Swasta Sukorejo	-	-	-	-	-	-
30	RS. Swasta Bangil	-	-	-	-	-	-
31	Kec. Pandaan (Perorangan)	-	-	1	-	-	-
32	Kec. Gempol (Perorangan)	-	-	1	-	-	-

(Sumber: Data Sekunder, diolah 2013)

Jika dilihat dari tabel di atas, daerah atau wilayah yang paling banyak terdapat dokter spesialis yang melakukan praktik tanpa memiliki surat izin adalah Kecamatan Bangil dan Kecamatan Pandaan. Hal tersebut dikarenakan di Kecamatan Bangil dan Pandaan banyak berdiri rumah sakit umum maupun rumah sakit swasta yang membutuhkan cukup banyak dokter spesialis. Selain itu Kecamatan Bangil dan Pandaan merupakan wilayah yang cukup maju dan berpenduduk cukup padat dibanding dengan wilayah – wilayah lainnya di Kabupaten Pasuruan, hal ini mempengaruhi banyak Dokter Spesialis mendirikan tempat praktik sendiri sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang beragam.

Tabel 4.4
Faktor yang Mempengaruhi Dokter Melakukan Praktik Tanpa Izin

No.	Belum Memiliki Izin	Izin Sudah Tidak Berlaku
1.	Belum mendapat rekomendasi dari Organisasi Profesi IDI	Belum memperpanjang STR
2.	Belum lulus uji kompetensi	
3.	Belum memiliki STR	

(Sumber: Data Sekunder, diolah 2013)

Berdasarkan uraian tabel di atas mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi Dokter melakukan Praktik Tanpa Izin, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Belum Memiliki Izin

a. Belum mendapat rekomendasi Organisasi Profesi IDI.

Jika seorang dokter tersebut belum menjadi anggota Organisasi Profesi IDI, maka dokter tersebut tidak bisa memperoleh sebuah rekomendasi dari Ketua IDI dimana rekomendasi tersebut nantinya akan digunakan sebagai syarat melengkapi pengurusan STR.

b. Belum lulus uji kompetensi.

Setelah lulus dari pendidikan Kedokteran, seorang dokter harus mengikuti dan lulus uji kompetensi. Dimana hasil uji kompetensi ini juga digunakan sebagai salah satu syarat dalam melengkapi pengurusan STR.

c. Belum memiliki STR.

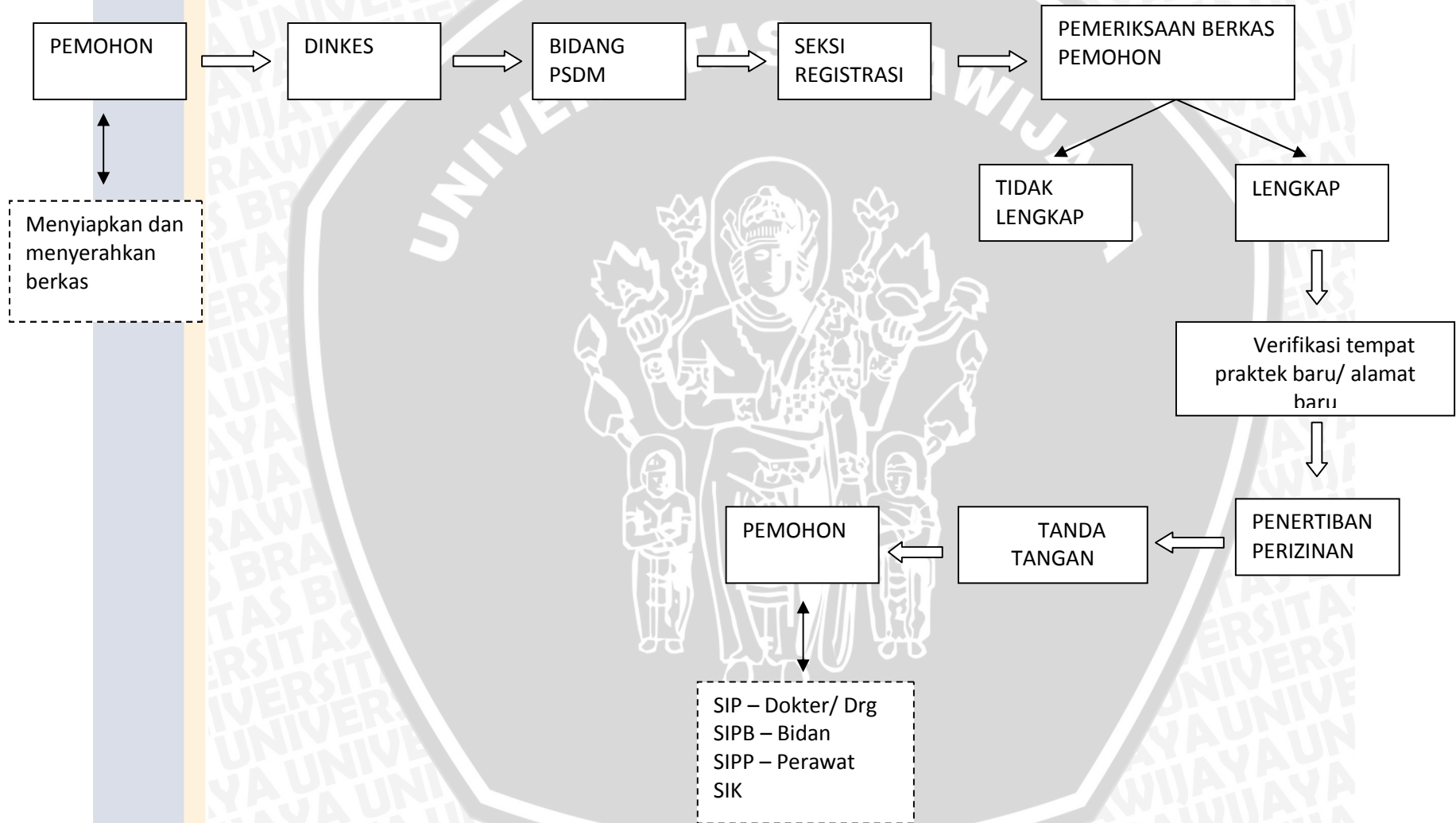
Dalam pengurusan STR, seorang dokter harus melengkapi persyaratan – persyaratan yang ada seperti; harus lulus uji kompetensi dan atau mendapat rekomendasi dari Organisasi Profesi IDI. Jika seorang dokter belum memiliki STR maka secara langsung dalam pengurusan Surat Izin Praktik (SIP) juga akan terhambat.

2. Izin Sudah Tidak Berlaku.

a. Belum memperpanjang STR.

SIP tetap berlaku selama STR masih berlaku juga. Dalam memperpanjang SIP seorang dokter harus terlebih dahulu memperpanjang STR-nya. Sebagian besar seorang dokter belum memperpanjang STR dikarenakan belum memenuhi persyaratan yang telah ditentukan atau dikarenakan SKP (Satuan Kredit Partisipasi) masih kurang.

B.1 Bagan Alur Pengurusan Izin Tenaga Kesehatan



Berkas persyaratan pengurusan izin praktik Dokter, antara lain:³⁸

- a. Fotocopi KTP;
- b. Fotocopi ijazah yang dilegalisir oleh Perguruan Tinggi bagi pemohon SIP baru;
- c. SK pengangkatan (CPNS/PNS/PTT) bagi Tenaga Medis yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Tidak Tetap (PTT);
- d. Fotocopi Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI);
- e. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari Direktur/ penanggungjawab fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
- f. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Tenaga Medis yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara penuh waktu;
- g. Surat keterangan dari Kepala Dinas Kesehatan/ Pejabat yang berwenang bagi Tenaga Medis yang telah memperoleh tempat praktik di luar Kabupaten Pasuruan;
- h. Surat Rekomendasi Organisasi profesi IDI/PDGI;
- i. Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat;
- j. Surat Keterangan Sehat dari dokter yang memperoleh SIP;
- k. Surat pernyataan bersedia dilakukan visitasi tempat praktik bermaterai

³⁸ Peraturan Daerah Nomor 20 Tahun 2012 tentang Perizinan Bidang Kesehatan

- l. Melampirkan Surat Izin Praktik (SIP) lama bagi yang akan memperpanjang SIP;
- m. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar dan ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar;

Dampak yang dapat ditimbulkan apabila praktik kedokteran tanpa STR atau SIP tersebut menimbulkan akibat yang merugikan kesehatan fisik atau mental atau nyawa pasien maka terjadi malpraktik kedokteran, walaupun praktik kedokteran tersebut tidak bertentangan dengan standar profesi dan prosedur dan dilakukan atas *informed consent*.³⁹ *Informed Consent* adalah suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan sebagai suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional, setelah ia mendapat informasi yang dipahaminya dari dokter tentang penyakitnya⁴⁰.

Dari pelanggaran kewajiban hukum administrasi menjadi tindak pidana dapat dilihat maksud pembentuk undang – undang yang membentuk tindak pidana ini, yakni sebagai upaya preventif untuk menghindarkan dokter atau dokter gigi dari malpraktik kedokteran. Sekaligus upaya preventif agar tidak terdapat korban akibat malpraktik kedokteran.⁴¹

Di Kabupaten Pasuruan kasus dokter yang melakukan praktik tanpa izin ini langsung ditangani oleh pihak Dinas Kesehatan dan Organisasi Profesi IDI Kabupaten Pasuruan, karena pada kasus yang hanya termasuk pelanggaran etik, maka dokter tidak akan ditangani oleh pengadilan, melainkan cukup oleh

³⁹ Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Malang: Bayumedia, 2007, hal. 154

⁴⁰ Guwandi J., *137 Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)*, FKUI, Jakarta, 1990, hal. 1.

⁴¹ Adami Chazawi, *Loc. Cit.*

MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran). Di mana MKEK-lah yg akan memberikannya sanksi. Di mana jika MKEK tidak dapat menanggulangi kasus ini, akan diteruskan ke P3EK (Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran). Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan tidak melaporkan kasus semacam ini ke polisi karena pihak Dinas Kesehatan mempertimbangkan terlebih dahulu solusi terbaik selain melalui jalur peradilan, dikarenakan di lain sisi dokter dan dokter gigi dibutuhkan dalam pelayanan masyarakat khususnya pelayanan kesehatan. Sedangkan Ikatan Dokter Indonesia tidak melaporkan kasus tersebut ke polisi karena ikatan antar sesama dokter itu cukup kuat, jadi lebih memilih dilakukan penyelesaian secara kekeluargaan di dalam organisasi profesi.⁴²

C. Upaya Penindakan Terhadap Dokter Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan.

Banyaknya Dokter praktik tanpa memiliki Surat Izin Praktik di Kabupaten Pasuruan mengakibatkan tidak adanya kepastian hukum bagi para pengguna layanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan sebagai unit kerja pemerintah daerah yang mengatur standar layanan kesehatan yang bermutu dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan sebagai organisasi profesi yang mengawasi para anggotanya agar menjalankan kode etik kedokteran dengan baik, sangat mempunyai peran besar dalam menindak dokter – dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik tersebut.

⁴² Hasil wawancara dengan Tutik Harumi selaku kepala seksi registrasi dan akreditasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, pada tanggal 17 September 201

Berdasarkan penelitian, data lapang yang diperoleh mengenai upaya penindakan terhadap dokter yang tidak memiliki surat izin praktik adalah sebagai berikut:

1. Pembinaan dan Meditasi oleh Organisasi Profesi IDI.

Pembinaan dilakukan oleh Organisasi Profesi IDI untuk memberikan penjelasan tentang peraturan izin praktik dokter secara detail, sedangkan meditasi dilakukan untuk membuka isi pikiran dan merenungkan bahwa pentingnya suatu izin praktik bagi seorang dokter, serta memberi pengertian bahwa melakukan praktik tanpa memiliki izin adalah perbuatan melanggar hukum negara yang berakibat sanksi terberat di kemudian hari.⁴³

2. Pembinaan secara intern oleh Dinas Kesehatan.

Selain pembinaan yang dilakukan oleh Organisasi Profesi IDI, Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan juga memberikan pembinaan secara pribadi tentang peraturan izin praktik dokter yang harus dipatuhi dan dipahami.⁴⁴

3. Teguran secara lisan dan tertulis oleh Dinas Kesehatan.⁴⁵

- a. Teguran secara lisan.

Teguran secara lisan disampaikan kepada seorang Dokter yang tidak memiliki izin praktik, dengan diberikan jangka waktu 1 sampai 2 minggu untuk mengurus izin praktik tersebut.

⁴³ Hasil wawancara dengan Wily selaku sekretariat IDI, pada tanggal 17 September 2013

⁴⁴ Hasil wawancara dengan Nanik Kunaini selaku staff di bidang PSDM di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, pada tanggal 17 September 2013

⁴⁵ Hasil wawancara dengan Tutik Harumi *Op.Cit.*

b. Teguran tertulis.

Teguran tertulis diberikan kepada seorang Dokter karena tidak menghiraukan teguran secara lisan dengan batas waktu yang telah ditentukan.

Pemberian teguran secara lisan ataupun tertulis ini merupakan salah satu bentuk pemberian sanksi administratif oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.

4. Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian (BINWASDAL) ke tempat Praktik.⁴⁶

BINWASDAL dilakukan oleh tim Dinas Kesehatan untuk memantau, memonitoring dan memberikan pembinaan serta pengendalian terhadap pelaksanaan izin praktek.

- Mekanisme BINWASDAL

BINWASDAL merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan yang dilakukan secara berkala oleh tim BINWASDAL, melalui:

1. Pertemuan dan koordinasi dengan forum komunikasi organisasi profesi.
2. Kunjungan lapangan dan supervise.

5. Organisasi Profesi tidak memberikan rekomendasi untuk melengkapi SIP.

Rekomendasi dari organisasi profesi IDI merupakan salah satu persyaratan untuk melengkapi pengurusan SIP, dengan kata lain apabila organisasi profesi IDI tidak memberikan rekomendasi maka pengurusan

⁴⁶ *Ibid.*

izin dokter tersebut tertunda selama organisasi profesi IDI belum memberikan rekomendasi tersebut.⁴⁷ Dengan kata lain Organisasi Profesi IDI sudah memberikan sanksi terhadap dokter yang praktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan Pasal 38 ayat 1 Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

6. Pencabutan izin dan penutupan tempat praktik.

Seorang dokter dilarang melakukan aktivitas pelayanan kesehatan selama belum mempunyai izin praktik.⁴⁸ Dinas kesehatan telah berupaya memberikan sanksi terhadap dokter yang melakukan praktik tanpa memiliki surat izin praktik tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

7. Pencabutan Rekomendasi oleh Organisasi Profesi IDI.

Dicabut rekomendasinya yang diberikan oleh organisasi profesi IDI melalui sidang yang dilakukan khusus.⁴⁹ Seperti halnya pencabutan izin praktik sanksi ini diberikan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Tindak pidana praktik kedokteran tanpa Surat Izin Praktik (SIP), pada dasarnya bermula dari pelanggaran hukum administrasi kedokteran. Pelanggaran hukum administrasi kedokteran yang diberi ancaman pidana.

⁴⁷ Hasil wawancara dengan Wily *Op.Cit.*

⁴⁸ Hasil wawancara dengan Tutik Harumi *Op.Cit.*

⁴⁹ *Ibid*

Jadi, sifat melawan hukum perbuatan dalam tindak pidana tersebut terletak pada pelanggaran hukum administrasi.⁵⁰

Apabila ditinjau dari teori penegakan hukum dari segi faktor kebudayaan, seharusnya dalam hukum pidana harus lebih mengutamakan nilai ketertiban daripada nilai ketentraman. Namun dilihat dari realita kasus yang ada, nilai ketentraman yang lebih diutamakan dari nilai ketertiban, hal ini sudah menjadi budaya hukum yang berlaku di Kabupaten Pasuruan dalam kasus seperti ini. Akibat budaya hukum yang ada di Kabupaten Pasuruan seperti yang telah dijelaskan di atas, tentunya hal ini juga berkaitan dengan faktor berikutnya yaitu faktor penegak hukum. Dimana aparat penegak hukum tidak bisa tegas dalam melakukan tindakan terhadap dokter praktik tanpa memiliki surat izin praktik tersebut. Aparat penegak hukum hanya bisa melakukan mediasi kepada dokter praktik tanpa surat izin praktik dan melakukan koordinasi dengan pihak dinas kesehatan ataupun organisasi profesi dibandingkan melakukan upaya penegakan hukum secara pidana. Dimana upaya penegakan hukum tersebut seharusnya memberikan efek jera bagi para dokter yang melakukan praktik tanpa memiliki surat izin praktik.

⁵⁰ Adami Chazawi, *Op.Cit.*, hal 149

D. Kendala atau Kesulitan yang Terjadi dalam Penindakan Terhadap Dokter yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Pasuruan.

Dalam pelaksanaan penindakan terhadap Dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik terdapat kendala yang cukup menghambat.

1. Dokter yang bersangkutan tidak menghiraukan pembinaan dari Organisasi Profesi.

Dokter yang bersangkutan tidak mengerti arti pentingnya pembinaan bagi dirinya, sehingga dalam pelaksanaan pembinaan baik pembinaan yang dilakukan oleh organisasi profesi atau pembinaan intern yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tidak direspon dengan baik, dokter yang bersangkutan cenderung bersikap acuh.⁵¹

2. Waktu yang berbenturan.

Waktu dilaksanakannya pembinaan berbenturan dengan kesibukan dokter yang bersangkutan, sehingga dalam pelaksanaan pembinaan tidak banyak dokter yang dapat menghadiri pembinaan tersebut.⁵²

3. Dokter kurang merespon tentang penjelasan peraturan izin praktik dokter.

Meskipun telah mengikuti pembinaan, namun dalam prosesnya tidak memberikan banyak perubahan terhadap perilakunya. Hal tersebut dikarenakan ketika proses pembinaan berlangsung, dokter yang

⁵¹ Hasil wawancara dengan Teguh Budi selaku kepala seksi sarana pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, pada tanggal 17 September 2013

⁵² Hasil wawancara dengan Lia Azka selaku dokter anggota organisasi profesi IDI Kabupaten Pasuruan, pada tanggal 17 September 2013

bersangkutan terkesan tidak menghiraukan proses pembinaan yang berlangsung.

4. Tidak memenuhi panggilan Meditasi.

Dokter yang bersangkutan menghiraukan undangan dari organisasi profesi IDI untuk melakukan meditasi, biasanya hal ini dikarenakan dokter tersebut tidak aktif dalam pertemuan organisasi profesi.⁵³

5. Dokter tidak ada di tempat praktik saat BINWASDAL dilaksanakan.

BINWASDAL biasanya dilaksanakan pada saat jam kerja (siang hari), sedangkan biasanya dokter praktik pada waktu pagi dan sore hari. Jadi saat tim Dinas Kesehatan melakukan kunjungan lapangan tidak dapat bertemu secara langsung dengan dokter yang bersangkutan, dikarenakan dokter tidak ada ditempat atau ada kesibukan lainnya.⁵⁴

6. Dokter tersebut bukan atau belum menjadi anggota organisasi profesi IDI.

Dikarenakan dokter yang bersangkutan bukan atau belum menjadi anggota organisasi profesi IDI, maka sulit untuk berkomunikasi dan sulit memperoleh informasi antara organisasi profesi IDI dan dokter tersebut.

7. Dokter tetap menjalankan praktek secara diam – diam.

Meskipun oleh pihak Dinas Kesehatan telah dilakukan penutupan tempat praktik, dokter yang bersangkutan tetap menjalankan praktek secara diam – diam.⁵⁵ Dengan demikian dokter tersebut melanggar Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dan Peraturan Menteri Kesehatan no. 2052/Menkes/X/2011 tentang izin

⁵³ Hasil wawancara dengan Teguh Budi *Op.Cit.*

⁵⁴ Hasil wawancara dengan Tutik Harumi *Op.Cit.*

⁵⁵ Hasil wawancara dengan Nanik Kunaini *Op.Cit.*

praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran serta melanggar kode etik kedokteran.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Upaya – upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan dan Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam melakukan penindakan terhadap Dokter yang melakukan praktik tanpa memiliki Surat Izin Praktik adalah:
 - a) Pembinaan dan Meditasi oleh organisasi profesi IDI.
 - b) Pembinaan secara intern oleh Dinas Kesehatan.
 - c) Teguran secara lisan dan tertulis oleh Dinas Kesehatan
 - d) Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian (BINWASDAL) ke tempat praktik.
 - e) Organisasi profesi IDI tidak memberikan rekomendasi untuk melengkapi Surat Izin Praktik (SIP)
 - f) Pencabutan izin dan penutupan tempat praktik.
 - g) Pencabutan rekomendasi oleh organisasi profesi IDI.

Pada kasus yang hanya termasuk malpraktik etik, maka dokter tidak akan ditangani oleh pengadilan, melainkan cukup oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dimana MKEK-lah yang akan memberikan sanksi. Jika MKEK tidak dapat menanggulangi kasus ini, akan diteruskan ke Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK).

2. Kendala – kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam melakukan penindakan terhadap dokter praktik tanpa memiliki Surat Izin Praktik adalah:

- a) Dokter yang bersangkutan tidak menghiraukan pembinaan dari organisasi profesi.
- b) Waktu yang berbenturan.
- c) Dokter kurang merespon tentang penjelasan peraturan izin praktik dokter.
- d) Dokter yang bersangkutan tidak memenuhi panggilan meditasi.
- e) Dokter tidak ada di tempat pratik saat BINWASDAL dilaksanakan.
- f) Dokter tersebut bukan atau belum menjadi anggota Organisasi Profesi.
- g) Dokter tetap menjalankan praktik secara diam – diam.

B. SARAN

1. Dokter dan dokter gigi harus mengetahui peraturan perundang – undangan yang mengatur tentang izin praktik kedokteran agar dapat mengetahui dan memahami kewajiban – kewajiban yang harus dipenuhi sebelum melaksanakan praktik kedokteran serta dapat mengetahui segala konsekuensi apabila melaksanakan praktik kedokteran tidak sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
2. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya seharusnya dalam melakukan pelayanan medis disesuaikan dengan wewenang yang dimilikinya dengan terus meningkatkan profesionalisme dan kecakapan serta mengikuti perkembangan teknologi dan informasi.

3. Pihak kepolisian seharusnya lebih mengoptimalkan kinerjanya dengan melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Organisasi Profesi IDI Kabupaten Pasuruan dalam melakukan penindakan terhadap dokter yang melakukan praktik tanpa izin tersebut.
4. Pihak kepolisian diharapkan lebih tegas dalam melakukan tindakan, dalam hal ini menerapkan sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku. Dengan maksud, untuk meminimalisir adanya dokter yang melakukan praktik tanpa izin atau praktik ilegal.



DAFTAR PUSTAKA

Literatur Buku:

Adami Chazawi, **Malpraktik Kedokteran**, Bayumedia, Malang, 2007.

Andi Hamzah, **Asas – Asas Hukum Pidana**, Rineka Cipta, Jakarta, 2002.

Bambang Poernomo, **Hukum Kesehatan**, Aditya Media, Yogyakarta, 2000.

Barda Nawawi Arief, **Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998.

-----, **Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.

Endang Kusuma Astuti, **Perjanjian Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009.

Guwandi J., **137 Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)**, FKUI, Jakarta, 1990.

Hendrik, **Etika dan Hukum Kesehatan**, EGC, Jakarta, 2010.

Moeljatno, **Asas – Asas Hukum Pidana**, Rineka Cipta, Jakarta, 2002.

Soerjono Soekanto dan Herkutanto, **Pengantar Hukum Kesehatan**, Remadja Karya, Bandung, 1987.

Soerjono Soekanto, **Penegakan Hukum**, Binacipta, Bandung, 1983.

-----, **Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum**, Rajawali, Malang, 1986.

Soekidjo Notoatmodjo, **Etika dan Hukum Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.

Triana Ohoiwutun, **Bunga Rampai Hukum Kedokteran**, Bayumedia, Malang, 2008.

Veronica komalawati, **Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik**, Citra aditya Bakti, Bandung, 2002.

Wila Chandrawila Supriadi, **Hukum Kedokteran**, Mandar Maju, Bandung, 2001.

Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2012.

Majelis Kehormatan Etik Indonesia (MKEK) dan Ikatan Dokter Indonesia, **Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia**, Fakultas Kedokteran USU, Jakarta, 2004.

Peraturan Perundang – undangan:

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 20 Tahun 2012 Tentang Perizinan Bidang Kesehatan.

Internet:

<http://somesus.wordpress.com/2008/11/26/pengertian-dokter-dan-tugas-dokter/>

<http://danielprasko.blogspot.com/2011/04/definisi-dokter.html>

<http://budi399.wordpress.com/2010/11/22/standar-profesi/>