

Kewenangan Dokter Pengganti yang Belum Memiliki Surat Izin Praktik (SIP)

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**Kewenangan Dokter Pengganti yang
Belum Memiliki Surat Izin Praktik
(SIP)**

Junaidi Arif, S.H., M.H.



Copyright©2021 Junaidi Arif, S.H., M.H.
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

**Kewenangan Dokter Pengganti Yang Belum Memiliki
Surat Izin Praktik (SIP)**

Penulis : Junaidi Arif, S.H., M.H.
Editor : Bratagama Publisher
Tata Letak : Bratagama Publisher
Desain Cover : Bratagama Publisher
ISBN : 978-623-7700-81-4

Diterbitkan Oleh :

Bratagama Publisher

Email : bratagamagroup@gmail.com

WhatsApp : 085157950990

CV. Simple Publisher

Jl. Srigunting I No.i Kedungringin, Giripurwo.

Kec. Wonogiri, Kab. Wonogiri, Jawa Tengah, 57612

**Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa seizing tertulis dari
penerbit**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan. Shalawat dan salam tercurah pada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat serta orang-orang yang beriman, semoga kita termasuk di dalamnya Amin.

Buku ini merupakan hasil penelitian Penulis yang membahas mengenai gambaran tentang kewenangan dokter pengganti yang belum memiliki surat izin praktik. Penulis berharap dengan tersusunnya buku ini dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang memerlukan walaupun hasil penelitian ini belum sempurna, sehingga diharapkan kritik dan saran dari semua pihak. Atas kritik dan saran saya ucapkan terimakasih.

Demikian buku ini dibuat, penulis berharap semoga buku ini dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap bangsa dan negara serta dimaklumi atas segala kesalahan dan kekurangan di dalam penulisan.

Banjarmasin, Agustus 2021

Penulis.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	1
Daftar Isi.....	2
BAB I PENGANTAR.....	3
A. Tinjauan Umum Praktik Kedokteran.....	6
B. Tinjauan Umum Hubungan.....	17
B. Standar Kompetensi Dokter Indonesia	25
BAB II KEWENANGAN DOKTER PENGGANTI	28
A. Pelayanan Pengurusan Praktik Dokter.....	31
B. Akibat Hukum Dokter Pengganti yang Belum Memiliki Surat Izin Praktik Perjanjian Terapeutik. .	37
C. Tanggung Jawab Hukum.....	47
BAB III TANGGUNG JAWAB DOKTER	51
BAB IV PENUTUP	63
Daftar Pustaka	
Tentang Penulis	

BAB I

PENGANTAR

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.

Tujuan perlu adanya Surat Izin Praktik bagi seorang dokter adalah, Perlindungan bagi masyarakat dan tenaga kesehatan, apabila dari praktik kedokteran tersebut menimbulkan akibat yang merugikan kesehatan fisik, mental, atau nyawa pasien. Kemudian menjadi Petunjuk bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat harus mempunyai kualifikasi, kompetensi, dan lisensi atau legalitas, serta Pemberdayaan masyarakat, organisasi profesi & institusi yang ada. Dalam keadaan tertentu untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan, dokter atau dokter gigi yang memiliki SIP dapat menggantikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, dengan memberitahukan penggantian tersebut kepada pasien.

Adanya klinik dokter yang memperkerjakan dokter pengganti yang masih menunggu SIP (Surat Izin Praktik) hal ini terjadi saat

dokter yang baru saja lulus dari institusi pendidikan dan sudah mengikuti ujian kompetensi serta dinyatakan lulus, hanya menunggu waktu sampai surat keterangan lulus ujian kompetensi dikeluarkan dan akhirnya bisa mengurus STR dan SIP.

Sementara menunggu surat dikeluarkan, untuk mengisi waktu mengaplikasikan ilmu beberapa dokter mengisi klinik-klinik yang sudah memiliki izin lengkap, serta dokter yang sudah memiliki STR dan SIP yang masih berlaku, sebagai dokter pengganti yang tugasnya kurang lebih sama dengan dokter tetap di klinik tersebut.

Di dalam PERMENKES N0161 /MENKES /PER /I/2010 Tentang registrasi tenaga kesehatan pasal 1 registrasi adalah pencatatan resmi terhadap tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk menjalankan praktik dan atau profesinya. Surat Tanda Registrasi (STR) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang diregistrasi setelah memiliki sertifikat kompetensi. Mmengacu dari peraturan tersebut ada beberapa dokter pengganti melakukan praktik karena mereka merasa sudah mempunyai STR serta SIP nya masih dalam proses.

A. Tinjauan Umum Praktik Kedokteran

1. Pengertian Praktik Kedokteran Menurut Pasal 1 ayat (1) UUPK

“Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”.

Tempat praktik dokter disebut sebagai sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan tersebut diantaranya:¹

a. Praktik perorangan/praktik mandiri

Praktik perorangan/praktik mandiri adalah praktik swasta yang dilakukan oleh dokter, baik umum maupun spesialis. Dokter mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri, dan biasanya memiliki jam praktik. Adakalanya dokter dibantu oleh tenaga administrasi yang mengatur pasien, kadang juga dibantu oleh perawat, ada juga yang benar-benar sendiri dalam memberikan pelayanan, sehingga dokter tersebut menangani sendiri semua prosedur pelayanan kesehatan yang diberikannya.

b. Klinik bersama

Klinik bersama adalah tempat dokter umum dan dokter spesialis melakukan praktik berkelompok dan biasanya dokter di klinik bersama terdiri dari berbagai dokter yang memiliki keahlian berbeda (spesialisasi).

c. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah tempat pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah bagi masyarakat. Dokter yang ditempatkan adalah pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap Departemen Kesehatan atau Pemerintah Daerah setempat.

¹ Muhammad Mulyohadi Ali, dkk, Op. Cit, hlm.38.

- d. Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas)
Balai kesehatan masyarakat (Balkesmas) adalah tempat pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta. Dokter yang bertugas di balkesmas sama halnya dengan puskesmas.
- e. Rumah sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK).

2. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Permenkes No. 2052ZMenKes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter yang membuka praktik kedokteran atau layanan kesehatan harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan pemerintah. Kendatinya dokter telah mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) atau telah resmi menyandang profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis. Setelah mempunyai STR seorang dokter yang hendak menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mempunyai Surat Izin Praktik (SIP). Kewajiban mempunyai SIP

tertuang pada Permenkes No. 2052/MenKes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.²

a. Surat Tanda Registrasi (STR)

Surat Tanda Registrasi (STR) dokter adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kepada dokter sesuai ketentuan perundang-undangan. Berdasarkan Pasal 2 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) No. 1/KKI/Per/I/2010 tentang Registrasi Dokter Program Internsip bahwa, "Setiap dokter yang akan melakukan praktik kedokteran mandiri di Indonesia wajib menjalani program internsip guna memperoleh tingkat kemahiran untuk berpraktik secara mandiri. Kegiatan internsip dilakukan terpisah dari program pendidikan dokter yang dilaksanakan oleh institusi pendidikan kedokteran." Setiap dokter yang akan melakukan internsip diwajibkan memenuhi persyaratan sebagaimana yang diatur dalam persyaratan praktik kedokteran di Indonesia yaitu harus mempunyai Surat Tanda Registrasi STR yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.³

b. Surat Izin Praktik (SIP)

Setiap dokter yang telah menyelesaikan pendidikan dan ingin menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin. Izin menjalankan praktik memiliki dua makna, yaitu:⁴

² Bhekti Suryani, Op. Cit, hlm. 83.

³ *Ibid.*

⁴ Hargianti Dini Iswandari, Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol.9, No.2, Juni, 2006, hlm. 53.

- 1) Izin dalam arti pemberian kewenangan secara formil (*formele bevoegdheid*);
- 2) Izin dalam arti pemberian kewenangan secara materiil (*materieele bevoegdheid*).

Izin diberikan dalam bentuk tertulis, berdasarkan permohonan tertulis yang diajukan. Lembaga yang berwenang mengeluarkan izin juga didasarkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian administratif dan teknis kedokteran. Pengeluaran izin dilandaskan pada asas-asas keterbukaan, ketertiban, ketelitian, keputusan yang baik, persamaan hak, kepercayaan, kepatutan dan keadilan.⁵ SIP berlaku untuk masa berlaku 5 tahun bisa diperpanjang, sedangkan SIP untuk internsip hanya berlaku satu tahun.

Apabila masa STR telah habis, SIP tetap dapat diperpanjang asal dibuktikan dengan tanda terima pengurusan yang dikeluarkan organisasi profesi dengan masa berlaku maksimal 6 (enam) bulan. Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter diwajibkan mempunyai STR dan SIP.

Setelah dokter mempunyai STR dan SIP seorang dokter sudah sah menyelenggarakan praktik layanan kesehatan baik di tempat pemerintah maupun pribadi/mandiri. Sebelum melakukan praktik, yang wajib dilakukan dokter adalah memasang papan nama praktik kedokteran sesuai perintah Pasal 26 Permenkes No. 2052/MenKes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Papan nama harus

⁵ *Ibid.* Hlm.54.

memuat nama dokter, nomor STR, nomor SIP. Kewajiban mengenai papan ini juga tercantum dalam UUPK. Selanjutnya bila prosedur tersebut telah terpenuhi, ia pun berwenang melakukan praktik kedokteran.⁶

Pada Pelaksanaan Praktik Kedokteran, penanganan yang dilakukan dokter ditempat praktiknya adalah anamnesis, pemeriksaan fisik (bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang), diagnosis penyakit, informed consent, terapi dan prognosis.

a. Anamnesis

Anamnesis adalah keterangan tentang kehidupan seseorang (pasien) yang diperoleh melalui wawancara.⁷ Anamnesis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu: Autoanamnesis dan Allo-anamnesis.

Auto-anamnesis yaitu kegiatan wawancara langsung kepada pasien karena pasien dianggap mampu tanya jawab, sedangkan Allo-anamnesis yaitu kegiatan wawancara secara tidak langsung atau dilakukan wawancara/tanya jawab pada keluarga pasien atau yang mengetahui tentang pasien. Allo-anamnesis dilakukan karena pasien belum dewasa (anak-anak yang belum dapat mengemukakan pendapat terhadap apa yang dirasakan), pasien dalam keadaan tidak sadar karena sesuatu pasien tidak dapat berkomunikasi dan pasien dalam keadaan gangguan jiwa.⁸

⁶ *Ibid.* Hlm. 87-90.

⁷ Kamus Besar Bahasa Indonesia

⁸ Pengertian Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Penunjang, Diagnosis, Prognosis, Terapi dan Tindakan Medis <http://www.medrec07.com/2014/12/pengertian-anamnesispemeriksaan-fisik-pemeriksaan-penunjang-diagnosis->

Pada anamnesis pertanyaan-pertanyaan yang dapat disampaikan dokter kepada pasiennya yaitu:⁹

- (1) Apa keluhan yang diderita?
- (2) Berapa lama penyakit tersebut sudah diderita?
Bagian tubuh mana saja yang sakit?
- (3) Apa ada perubahan kebiasaan? (buang air besar/kecil, perubahan berat badan yang signifikan, perubahan aktivitas, pekerjaan).
- (4) Apakah ada riwayat penyakit anggota keluarga lain? (ayah, ibu, anak, dan anggota keluarga atau orang lain yang serumah).
- (5) Apakah ada obat-obatan yang sudah dikonsumsi atau resep obat dokter sebelumnya?

Serta pertanyaan-pertanyaan lain yang penting sehubungan dengan keluhan dan kelanjutan dari informasi pasien. Pertanyaan-pertanyaan yang biasanya disampaikan oleh pasien terhadap dokter, antara lain:¹⁰

- 1) Mengapa sampai sakit dan apa penyebabnya?
- 2) Bagaimana penyakit tersebut bisa didapatnya?
- 3) Berapa lama sebenarnya penyakit ini timbul pada tubuhnya?
- 4) Bagaimana proses pengobatannya, apa rencana dokter dalam upaya penyembuhan?

prognosis-terapi- tindakanmedis.html, Diakses Pada Tanggal 11 Februari 2015 Pukul 11.42 WIB.

⁹ Bhukti Suryani, Op.Cit, hlm. 111-112.

¹⁰ *Ibid.* Hlm.111.

- 5) Apakah bisa sembuh? Atau akan permanen/menetap pada tubuhnya atau bahkan memburuk?
- 6) Jika harus di operasi apa baik atau buruknya, risiko, dan bagaimana bila menolak?

Setelah komunikasi/pertanyaan-pertanyaan tersebut telah disampaikan terhadap keduanya, selanjutnya dokter akan melakukan pemeriksaan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien. Pemeriksaan fisik meliputi :

- 1) Inspeksi, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat/memperhatikan keseluruhan tubuh pasien secara rinci dan sistematis.
- 2) Palpasi, yaitu pemeriksaan fisik dengan cara meraba pada bagian tubuh yang terlihat tidak normal.
- 3) Perkusi, yaitu pemeriksaan fisik dengan mengetuk daerah tertentu dari bagian tubuh dengan jari atau alat, guna kemudian mendengar suara resonansinya dan meneliti resistensinya.
- 4) Auskultasi, yaitu pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi-bunyi yang terjadi karena proses fisiologi atau patologis di dalam tubuh, biasanya menggunakan alat bantu stetoskop.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap.

Tujuan pemeriksaan ini dapat bertujuan :

- 1) Terapeutik, yaitu untuk pengobatan tertentu.
- 2) Diagnostik, yaitu untuk membantu menegakan diagnosis tertentu.
- 3) Pemeriksaan, laboratorium, Rontgen, Ultrasonography (USG).¹¹

d. Diagnosis

Diagnosis adalah penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti (memeriksa) gejala-gejalanya. ¹²

Diagnosis adalah identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi atau membedakan satu penyakit atau kondisi dari yang lainnya. Penilaian dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan.¹³

Namun, adapun istilah diagnosis Banding, yaitu penentuan yang mana dari dua atau lebih penyakit atau kondisi yang dimiliki pasien, dengan sistematis membandingkan dan mengkontraskan temuan klinis atasnya, yang disebut juga diferensial diagnosis.

¹¹ Pengertian Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Penunjang, Diagnosis, Prognosis, Terapi dan Tindakan Medis <http://www.medrec07.com/2014/12/pengertian-anamnesispemeriksaan-fisik-pemeriksaan-penunjang-diagnosis-prognosis-terapi-tindakanmedis.html>, Diakses Pada Tanggal 11 Februari 2015 Pukul 11.52.

¹² Kamus Besar Bahasa Indonesia

¹³ Kamus Kesehatan

- e. Informed consent Berdasarkan Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran,
"Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien".

Keluarga terdekat tersebut dijelaskan pada Pasal 2 Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008, yaitu suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung dan saudara-saudara kandung. Tindakan medis yang memerlukan informed consent adalah:¹⁴

- 1) Pembedahan invasif mayor dan minor.
- 2) Semua prosedur yang menyangkut lebih dari risiko bahaya yang ringan.
- 3) Semua bentuk terapi radiologi.
- 4) Terapi kejut listrik.
- 5) Semua prosedur yang berhubungan dengan percobaan.
- 6) Semua prosedur yang mana formulir consent dibutuhkan oleh undang-undang atau peraturan.

Bentuk Informed consent dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:¹⁵

- (1) Informed consent yang dinyatakan secara tegas
Informed consent ini dilakukan secara lisan dan tertulis. Informed consent secara lisan dilakukan apabila tindakan medis itu tidak berisiko, misalnya

¹⁴ Cecep Triwibowo, Op. Cit, hlm. 72

¹⁵ *Ibid.* Hlm.78-79.

pada pemberian terapi obat dan pemeriksaan penunjang medis. Sedangkan informed consent yang dinyatakan secara tertulis yaitu untuk tindakan medis yang mengandung risiko, misalnya pembedahan.

(2) Informed consent yang dinyatakan secara diam-diam/tersirat (Implied)

Informed consent ini juga dianggap ada. Hal ini dapat tersirat pada gerakan pasien yang diyakini oleh tenaga kesehatan seperti pasien yang menganggukan kepala, lalu pasien membiarkan tenaga kesehatan untuk memeriksa bagian tubuhnya, dengan pasien menerima atau membiarkan/tidak menolak, maka tenaga kesehatan menganggap hal ini sebagai suatu persetujuan untuk dilakukan suatu pemeriksaan guna mendapatkan terapi dari penyakitnya.

Demikian pula, dalam hal persetujuan tindakan kesehatan yang dilakukan oleh pasien jika pasien telah menyetujui ataupun tidak bertanya lebih lanjut tentang informasi dari tenaga kesehatan, dianggap telah mengerti penjelasan dari tenaga kesehatan.

f. Terapi

Terapi yaitu pengobatan yang diberikan kepada pasien atas dasar indikasi medis atau diagnosis yang ditemukan dokter. Terapi dapat berupa:

- 1) Terapi medika mentosa, yaitu pengobatan yang diberikan dalam bentuk obat/bahan kimia.

- 2) Terapi suportif yaitu pengobatan yang diberikan dalam bentuk dukungan moral untuk proses penyembuhan pasien.
- 3) Terapi invasif yaitu pengobatan dengan melakukan tindakan yang menyebabkan disintegrasi (tidak utuhnya) jaringan atau organ.

g. Prognosis

Prognosis yaitu prediksi mengenai kemungkinan keluaran suatu penyakit, prospek kesembuhan dari suatu penyakit dengan mengacu kepada gejala dan perjalanan penyakit tersebut.

Kemungkinannya yaitu cenderung baik (dubia ad bonam) dan cenderung memburuk (dubia ad malam).¹⁶

B. Tinjauan Umum Hubungan

Hubungan hukum adalah hubungan yang diatur oleh hukum. Hubungan hukum tersebut terjadi karena adanya peristiwa hukum.¹⁷

Hubungan hukum dapat terjadi di antara:¹⁸

1. Sesama subjek hukum.

¹⁶ Pengertian Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Penunjang, Diagnosis, Prognosis, Terapi dan Tindakan Medis, <http://www.medrec07.com/2014/12/pengertian-anamnesispemeriksaan-fisik-pemeriksaan-penunjang-diagnosis-prognosis-terapi-tindakanmedis.html>, Diakses Pada Tanggal 11 Februari 2015 Pukul 11.56.

¹⁷ Donald Albert Rumokoy. 2014. Pengantar Ilmu Hukum. Jakarta. Rajawali Pers. hlm. 133.

¹⁸ Petter Mahmud Marzuki. 2008. Pengantar Ilmu Hukum. Jakarta. Kencana, hlm. 216.

2. Subjek hukum dengan barang.¹⁹
3. Seseorang dan suatu badan hukum.

Dilihat dari sifat hubungannya, hubungan hukum bisa dibedakan antara hubungan hukum yang bersifat privat dan hubungan hukum yang bersifat publik. Dalam menetapkan hubungan hukum apakah bersifat publik atau privat yang menjadi indikator bukanlah subjek hukum yang melakukan hubungan itu, melainkan hakikat hubungan itu atau hakikat transaksi yang terjadi. Oleh karena itu, hubungan antara seseorang (individu) dengan badan hukum bukan presumtif hubungan hukum dalam ruang lingkup hukum publik.

Mengenai hubungan hukum publik dan hukum privat, dikemukakan bahwa dalam perjanjian pada kerangka pelaksanaan kebijakan (*beleidsvereenkomst*), perjanjian sewa menyewa dan perjanjian pengadaan barang dan jasa digunakan instrumen hukum privat. Hubungan yang timbul dari perjanjian semacam itu adalah hubungan hukum yang bersifat privat. Hubungan hukum yang bersifat privat terjadi karena diciptakan oleh para pihak.

Pentingnya mengetahui hubungan hukum adalah untuk mengetahui rezim hukum yang menguasai hubungan itu. Hal ini mempunyai arti penting untuk menentukan pengadilan mana yang mempunyai kompetensi absolut untuk menyelesaikan sengketa yang timbul dari masalah itu.

¹⁹ Hubungan antara subjek hukum dan barang berupa hak apa yang dikuasai oleh subjek hukum itu atas barang tersebut baik barang berwujud atau tidak berwujud dan barang bergerak atau tidak bergerak.

Apabila dalam hubungan itu menimbulkan sengketa, siapapun yang menjadi pihak dalam sengketa itu berada dalam kompetensi peradilan perdata kecuali sengketa mempunyai sifat khusus misalnya kepailitan, yang berkompeten mengadili adalah pengadilan khusus.²⁰

Setiap hubungan hukum mempunyai dua segi, yaitu:²¹

1. Kewenangan (Bevoegdheid) yang disebut hak.
2. Kewajiban (Plicht) yang merupakan segi pasif dari hubungan hukum.

Mengenai hubungan hukum, subjek hukum dapat dikatakan memiliki hubungan hukum harus memenuhi unsur dan syarat, diantaranya :

1. Unsur-unsur Hubungan Hukum

Hubungan hukum memiliki 3 unsur yaitu :

- a) Adanya orang-orang yang hak dan kewajibannya saling berhadapan.
- b) Adanya objek yang berlaku berdasarkan hak dan kewajiban.
- c) Adanya hubungan antara pemilik hak dan kewajiban atau adanya hubungan atas objek yang bersangkutan.

2. Syarat – Syarat Hubungan Hukum

Dari uraian-uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa hubungan hukum itu baru ada apabila telah terpenuhinya :

- a) Adanya dasar hukum ialah peraturan-peraturan hukum yang mengatur hubungan hukum itu.
- b) Timbulnya peristiwa hukum

²⁰ Petter Mahmud Marzuki. Op. Cit. hlm. 217-218.

²¹ R. Soeroso. 2013. Pengantar Ilmu Hukum. Jakarta. Sinar Grafika, hlm. 270.

Pada bidang kesehatan, hubungan hukum antara dokter dan pasien termasuk ke dalam hukum privat. Karena hubungan hukum tersebut dikehendaki oleh kedua subjek hukum.

1. Hubungan Hukum Dokter-Pasien dalam Praktik Kedokteran

a. Aspek Hukum Hubungan Dokter-Pasien

Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran. Keduanya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Dalam melaksanakan hubungan antara dokter dan pasien, pelaksanaan hubungan keduanya selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya.

Seperti yang diketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan ketidakharmonisan dan kesimpangsiuran. Pada perkembangannya, hubungan hukum antara dokter dan pasien ada dua macam, yaitu:

(1) Hubungan karena kontrak (perjanjian terapeutik)

Hubungan hukum antara dokter dan pasien yang lahir karena adanya peristiwa hukum yaitu berupa perjanjian pengobatan/perjanjian terapeutik (therapeutic contract). Pertemuan antara dokter dan pasien, umumnya tidak didahului pembicaraan pembukaan seperti, “bersediakah saudara mengobati penyakit saya?, berapa pembayarannya?”.

Tetapi, sekalipun tidak ada pembicaraan pembukaan seperti itu, dapat dikatakan bahwa telah ada sepakat untuk mengadakan hubungan dokter-pasien (doctor patient relationship) apabila seorang

dokter dihubungi atau dipanggil oleh seseorang yang membutuhkan pengobatan/perawatan dan dokter menerima penunjukan dirinya dengan perbuatan yang nyata seperti melakukan tindakan untuk diagnosis.

Sebagai contoh dimana tidak dapat dikatakan ada sepakat untuk mengadakan hubungan dokter-pasien, yaitu ketika sedang berada di kereta api, seseorang secara kebetulan mengetahui bahwa orang yang duduk disampingnya adalah seorang dokter dan dalam melakukan percakapan sepiantas lalu meminta nasihat pengobatan untuk meredakan sakit kepala. Dokter itu menyebut nama obat tertentu yang dapat digunakan, kemudian yang bersangkutan memperoleh obat itu atas inisiatifnya sendiri dan menggunakannya, dimana pada mulanya memang terasa manfaatnya tetapi kemudian menderita akibat-akibat yang tidak baik.

Berbeda halnya dalam kasus dimana seorang dokter yang kebetulan berada dekat tempat kecelakaan jalan raya dan memberikan pertolongan pertama terhadap korban yang mengalami cedera berat. Disini dokter telah sadar secara sadar berfungsi sebagai seorang dokter. Sedangkan bagi korban kecelakaan itu dilakukan dengan ukuran: apakah yang pada umumnya akan dilakukan olehnya apabila ia tidak berada dalam keadaan tidak sadar atau tidak berdaya dan ini tidak lain daripada menghubungi atau memanggil dokter.

Dengan demikian, pertolongan seorang dokter terhadap seorang yang tidak sadar atau tidak berdaya dalam kasus sedemikian membuat kedua belah pihak terikat pada hak dan kewajiban menurut perjanjian pengobatan/perjanjian terapeutik (therapeutic contract)²²

(2) Hubungan karena undang-undang (Zaakwarneming)

Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar sehingga dokter tidak mungkin memberikan informasi, maka dokter dapat bertindak atau melakukan upaya medis tanpa seizin pasien sebagai tindakan berdasarkan perwakilan sukarela atau menurut ketentuan Pasal 1354 KUH Perdata disebut zaakwarneming.

Pada Pasal 1354 KUH Perdata, pengertian zaakwarneming adalah mengambil alih tanggung jawab dari seseorang sampai yang bersangkutan sanggup lagi untuk mengurus dirinya sendiri. Pada keadaan demikian, perikatan yang timbul tidak berdasarkan persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan menuntut hukum yaitu dokter berkewajiban untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya setelah pasien sadar kembali, dokter berkewajiban memberikan informasi mengenai tindakan medis yang telah dilakukan dan mengenai segala kemungkinan yang timbul dari tindakan tersebut. Berdasarkan Pasal 4 ayat 1 Permenkes No. 290/MENKES/PER/III/2008

²² Donald Albert Rumokoy. Op. Cit. hlm. 133-134.

tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, “Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak memerlukan persetujuan tindakan kedokteran”.

Informed consent dalam tindakan kegawatdaruratan merupakan hal yang cukup krusial dalam hukum kesehatan. Beberapa kasus gugatan dalam hukum kesehatan dilatarbelakangi oleh masalah informed consent dalam tindakan kegawatdaruratan.²³

b. Kesetaraan Hubungan Dokter-Pasien

Demi mewujudkan keseimbangan dalam membina hubungan dokter-pasien maka diperlukan komunikasi yang setara dari kedua belah pihak. Artinya baik dokter maupun pasien memiliki hak yang sama untuk mengutarakan maksud dan harapannya.

Kesetaraan ini sangat berpengaruh pada proses pertukaran informasi antara dokter-pasien. Dokter diharapkan memberikan peluang kepada pasien untuk mengutarakan dan menerima informasi dengan jelas dan bebas sehingga terbinalah komunikasi yang efektif dan efisien.²⁴

2. Pola Komunikasi Dokter-Pasien dalam Praktik Kedokteran
Pada praktik kedokteran ada beberapa tipe dokter yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan

²³ Cecep Triwibowo, Op. Cit, hlm. 80.

²⁴ *Ibid.* Hlm.15

khususnya yang berpengaruh terhadap komunikasinya dengan pasien, antara lain:²⁵

- a) Dokter yang enggan menjawab walau pasien bertanya.
- b) Dokter yang bersedia menjawab apabila ditanya dan hanya menjawab sebatas pertanyaan pasien.
- c) Dokter yang bersedia menjawab pertanyaan pasien, mau bertanya serta menambahkan informasi-informasi lain yang sesuai dengan tujuan kesehatan pasien.

Pada praktiknya terdapat 3 pola komunikasi antara dokter dan pasien dalam praktik kedokteran, yaitu :

a. Aktif-Pasif

Pada pola komunikasi aktif-pasif ini dokter bersifat aktif dan pasien bersifat pasif dan hanya menjawab ketika ditanya atau berbuat setelah diperintahkan oleh dokter, termasuk dalam makan atau menggunakan obat yang diberikan dokter. Disini ada kecenderungan bahwa dokter akan bersikap otoriter dan tidak memberi kesempatan pasien untuk mengemukakan pendapatnya.

Dimasa sekarang, dengan perkembangan ilmu kedokteran dan kesadaran masyarakat akan hak-haknya, hubungan semacam ini tidak sesuai lagi. Ilmu kedokteran sekarang menyadari bahwa kesembuhan suatu penyakit memerlukan pengetahuan dan kesertaan pasien dan keluarganya.

b. Guidance-Cooperation

Hubungan yang lebih maju dari pola komunikasi pertama adalah bimbingan yang ditujukan untuk

²⁵ *Ibid.* Hlm.27

mengajak kerjasama dari pasien. Pasien dianggap tidak perlu banyak tahu tetapi perlu dibimbing dan diajak bekerja sama dalam upaya menyembuhkan penyakitnya. Dokter membimbing seperti halnya orang tua dengan anaknya. Ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerjasama. Walaupun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan kerjasama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat atau anjuran dokter.

c. **Mutual Participation**

Filosofi pola ini berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pasien secara sadar aktif dan berperan dalam pengobatan terhadap dirinya. Hal ini tidak dapat diterapkan pada pasien dengan latar belakang pendidikan dan sosial yang rendah, juga pada anak atau pasien dengan gangguan mental tertentu.²⁶

C. Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Berdasarkan Pasal 1 Perkonsil No.11 Tahun 2012 Tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia menyatakan bahwa, "Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan bagian dari standar pendidikan profesi dokter indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia".

Berdasarkan pengalaman institusi pendidikan kedokteran dalam mengimplementasikan SKDI. Perkonsil No. 11 Tahun

²⁶ *Ibid.* Hlm.7-8.

2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, disebutkan berbagai kompetensi, yaitu :

- a) Profesionalitas yang luhur.
- b) Mawas diri dan pengembangan diri.
- c) Komunikasi efektif.
- d) Pengelolaan Informasi.
- e) Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran.
- f) Keterampilan Klinis.
- g) Pengelolaan Masalah Kesehatan.

Pada penanganan suatu penyakit, penyakit dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan dokter. Tingkat kemampuan yang harus dicapai :

Tingkat Kemampuan 1

Mengenali dan menjelaskan Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 2

Mendiagnosis dan merujuk Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 3

Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk. 3A Bukan gawat darurat Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan. 3B Gawat darurat Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 4

Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas. 4A Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter. 4B Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB). Dengan demikian di dalam daftar penyakit ini level kompetensi tertinggi adalah 4B.

BAB II

KEWENANGAN DOKTER PENGGANTI

Pengaturan Izin Praktik Dokter Pengaturan Pemberian Izin Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi tertuang dalam UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, di dalamnya memberikan amanat untuk membuat sebuah badan yang akan disebut KKI (Konsil Kedokteran Indonesia). Disini Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas :

- a) Melakukan registrasi dokter dan dokter gigi;
- b) Mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan
- c) Melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing- masing.

Undang-Undang No. 29/2004 baru akan berlaku setelah satu tahun sejak diundangkan, bahkan penyesuaian STR dan SIP diberi waktu hingga dua tahun sejak Konsil Kedokteran terbentuk. Diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter gigi. Di dalamnya juga termuat formulir untuk mendapatkan STR ataupun SIP. Juga Kemudian KKI membuat peraturan yang tertuang dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2005 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik. Pasal 37 (1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36

dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan. (2) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat. (3) Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.²⁷

Pasal 38 (1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus :

- a) Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32;
- b) Mempunyai tempat praktik; dan
- c) Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Pasal 38 (2) Surat izin praktik masih tetap berlaku sepanjang :

- a. Surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku; dan
- b. Tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin praktik.

Pasal 38 (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur dengan Peraturan Menteri.

²⁷ Machmud, H. Syahrul. 2012. Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek Bandung: Karya Putra Darwati. Mini, Ahmadi dan Sutarman Yodo. 2004. Hukum Perlindungan Konsumen. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

A. Pelayanan Pengurusan Praktik Dokter

Pelayanan Pengurusan Izin Praktik Dokter Amrah Musliinin, bahwa izin tersebut dibaginya ke dalam tiga bahagian bentuk perizinan (*vergunning*) yaitu:²⁸

1. *Lisensi*, ini merupakan izin yang sebenarnya (*Deiegenlyke*). Dasar pemikiran mengadakan penetapan yang merupakan lisensi ini ialah bahwa hal-hal yang diliputi oleh lisensi diletakkan di bawah pengawasan pemerintah, untuk mengadakan penertiban. Umpamanya : Izin rumah sakit, izin apotek.
2. *Dispensasi*, ini adalah suatu pengecualian dari ketentuan umum, dalam hal mana pembuat undang-undang sebenarnya dalam prinsipnya tidak berniat mengadakan pengecualian.
3. *Konsesi*, disini pemerintah menginginkan sendiri dan menganjurkan adanya usaha-usaha industri gula atau pupuk dengan memberikan fasilitas- fasilitas kewenangan kewajiban.

Bentuk dan isi dari izin harus mengandung unsur kepastian hukum. Penerbitan suatu izin harus tertulis dan secara umum memuat hal-hal sebagai berikut:²⁹

1. *Organ yang Berwenang*
Pada umumnya pembuat aturan akan menunjuk organ berwenang dalam sistem perizinan, organ yang paling berbekal mengenai materi dan tugas bersangkutan dan hampir selalu yang terkait adalah organ pemerintahan.

²⁸ Muchsan, Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia, Liberty, Yogyakarta, 1982, hal. 12.

²⁹ *Ibid.*

2. Alamat Harus Lengkap

Pada umumnya pembuat aturan akan menunjuk organ berwenang dalam sistem perizinan, organ yang paling berbekal mengenai materi dan tugas bersangkutan dan hampir selalu yang terkait adalah organ pemerintahan.

3. Diktum (Substansi dari Izin Harus Dimuat dalam Diktum)

Keputusan yang memuat izin, demi alasan kepastian hukum harus memuat uraian sejelas mungkin untuk apa izin itu diberikan. Diktum terdiri atas keputusan pasti yang memuat hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang dituju oleh keputusan tersebut.

4. Ketentuan-ketentuan, pembatasan-pembatasan dan syarat-syarat

Keputusan umumnya mengandung ketentuan, pembatasan-pembatasan dan syarat-syarat merupakan substansi yang diputuskan dalam suatu izin.

5. Pemberian Alasan

Berkaitan dengan pertimbangan-pertimbangan yang harus sesuai dengan kondisi objektif dari peristiwa atau fakta serta subjek hukum.

6. Pemberitahuan Tambahan

Berisi tentang kemungkinan sanksi, kebijaksanaan yang akan dikeluarkan dan lain-lain. Hal-hal penting dalam perizinan, antara lain adalah :

- a) Penolakan izin dapat dilakukan jika berkaitan dengan masalah pembangunan yang menyangkut kepentingan negara, lingkungan hidup, pertahanan keamanan,

ideologi dan lain-lain. Masalah kompetisi tidak dapat dijadikan alasan untuk menolak izin;

- b) Beberapa izin khusus dimungkinkan untuk dipindahtangankan;
- c) Adanya pembebasan bersyarat yang memiliki ukuran untuk pengambilan keputusan atas suatu izin;
- d) Perumusan izin harus jelas sesuai tujuan dari izin;
- e) Dalam hal izin lingkungan hidup, dapat ditetapkan persyaratan perlindungan terhadap pembangunan yang berkelanjutan;
- f) Izin harus sesuai dengan hukum positif yang berlaku. Izin dapat dicabut secara menyeluruh atau sebagian, jika suatu kegiatan yang diizinkan berdampak negatif terhadap lingkungan dan tidak cukup hanya dicegah dengan ketentuan atau penambahan persyaratan baru;
- g) Kegiatan usaha musnah oleh sebab tertentu;
- h) Pembatasan dari segi jangka waktu berlakunya suatu izin (pemohon tidak melakukan perpanjangan). Surat Izin Praktik selanjutnya disebut SIP adalah bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kedokteran.

Surat Izin Praktik Pasal 36 dinyatakan bahwa: Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik. Pasal 37 dinyatakan bahwa :

1. Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.

2. Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat
3. Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik. Pasal 38 dinyatakan:
 - a. Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus:
 - 1) Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32
 - 2) Mempunyai tempat praktik; dan
 - 3) Memiliki rekomendasi dan organisasi profesi
 - b. Surat izin praktik masih tetap berlaku sepanjang:
 - 1) Surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku; dan
 - 2) Tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin praktik.
 - 3) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur dengan Peraturan Menteri.

Pelaksanaan Praktik Pasal 39 dinyatakan bahwa :

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pasal 40 dinyatakan bahwa :

1. Dokter atau dokter gigi yang berhalangan menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat

- pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti;
2. Dokter atau dokter gigi pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dokter atau dokter gigi yang mempunyai surat izin praktik.

Pasal 41 dinyatakan bahwa:

1. Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.
2. Dalam hal dokter atau dokter gigi berpraktik di sarana pelayanan kesehatan, pimpinan sarana kesehatan wajib membuat daftar dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.

Pasal 42 dinyatakan bahwa :

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Pasal 43 dinyatakan bahwa :

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan praktik kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri. Peran pemerintah daerah dalam pelayanan perizinan mungkin yang terbesar dalam pengertian interaksinya secara langsung dengan masyarakat, baik sebagai penyedia pelayanan, maupun sebagai kepanjangan tangan pemerintah pusat di daerah. Kepentingan pemerintah daerah terhadap pelayanan perizinan juga sangat tinggi karena perizinan mempengaruhi pendapatan dan iklim investasi daerah.

Kewenangan untuk memungut pajak dan retribusi serta penerbitan izin diserahkan kepada pemerintah daerah menurut undang-undang dan peraturan yang berlaku.

Lebih jauh lagi, pemerintah daerah juga dapat membuat pajak lokal, retribusi, dan perizinan melalui peraturan daerah. Namun, khususnya untuk mencegah terjadinya pungutan pajak dan retribusi yang berlebihan serta perizinan yang menghambat, pemerintah pusat tetap memegang kendali terhadap peraturan daerah melalui kajian kesesuaian kebijakan dan peraturan daerah dengan undang-undang dan peraturan nasional yang berlaku.³⁰

Saat ini terdapat banyak jenis pelayanan perizinan yang diberikan oleh pemerintah daerah, baik yang dimandatkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah sendiri. Izin khusus tertentu berbeda antarsatu daerah dengan daerah lainnya, tetapi jenis perizinan secara umum yang berlaku di hampir setiap daerah dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori berikut. Berbagai pelayanan perizinan publik ini dilakukan oleh pemerintah kota/kabupaten, sehingga selain menjalankan fungsi-fungsi pemerintahan, desentralisasi, dan kebijakan berbagai dinas di lingkungan pemerintah daerah memberikan pelayanan perizinan publik.

Semakin banyaknya tugas perizinan yang didelegasikan kepada dinas- dinas ini tentu saja menambah beban kerja yang cukup signifikan. Salah satu isu penting yang patut diperhatikan adalah banyaknya jenis pelayanan perizinan ini membutuhkan keahlian teknis dalam bidang tertentu.

³⁰ Wibawa, Fahmi, Panduan Praktis Perizinan Usaha Terpadu. Jakarta: PT. Grasindo, hal 12.

Keahlian teknis ini mungkin sudah atau mungkin belum dimiliki aparat di instansi tertentu. Generalisasi terhadap isu ini tidak mungkin dapat dilakukan untuk semua instansi di seluruh pemerintahan kabupaten/kota karena ketersediaan sumberdaya manusia dan tingkat keahlian teknis yang dibutuhkan dalam satu bidang sangat berbeda dari satu instansi dengan instansi lainnya dan dari satu kabupaten/kota dengan kabupaten/kota lainnya.

B. Akibat Hukum Dokter Pengganti yang Belum Memiliki Surat Izin Praktik Perjanjian Terapeutik.

1. Dasar Hukum dan Pengertian Perjanjian Terapeutik

Dasar hukum perjanjian adalah Pasal 1313 KUHPerdara yang menegaskan bahwa “Perjanjian adalah suatu perbuatan hukum dimana salah satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Perjanjian adalah sumber perikatan. Menurut Pasal 1233 KUHPerdara, “Perikatan lahir karena suatu persetujuan atau karena undang-undang”. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa perjanjian adalah sumber perikatan. Perikatan artinya hal yang mengikat antara orang yang satu dan orang yang lain.³¹

Hal yang mengikat itu merupakan peristiwa hukum.³² Peristiwa hukum tersebut menciptakan hubungan hukum. Perjanjian berupa suatu rangkaian perikatan yang mengandung janji-janji atas kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.³³ Menurut C. Accer dalam buku Hukum

³¹Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Etika & Hukum Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

³² Muhammad Abdulkadir. 2000. Hukum Perdata Indonesia. Bandung. Citra Aditya Bakti, hlm. 198.

³³ Cecep Triwibowo, Op. Cit, hlm. 54.

Perjanjian. Asas Personalitas Dalam Kontrak Komersial yang ditulis oleh Agus Yudha Hemoko, ciri utama perikatan adalah hubungan hukum antara para pihak, dimana dengan hubungan itu terdapat hak (prestasi) dan kewajiban (kontra prestasi) yang saling dipertukarkan para pihak.³⁴

Pada hubungan hukum dalam perjanjian, tiap pihak mempunyai hak dan kewajiban secara timbal balik. Pihak yang satu mempunyai hak untuk menuntut (kreditur) sesuatu dari pihak yang lain, dan pihak yang lain wajib memenuhi (debitur) tuntutan itu, dan sebaliknya. Suatu yang dituntut disebut prestasi.³⁵ Prestasi (consideration) dapat dirumuskan secara luas sebagai sesuatu yang diberikan, dijanjikan, atau dilakukan secara timbal balik.³⁶ Menurut ketentuan Pasal 1234 KUH Perdata, ada 3 (tiga) kemungkinan wujud prestasi, yaitu:³⁷

- a. Memberikan sesuatu.
- b. Berbuat sesuatu.
- c. Tidak berbuat sesuatu

Apabila pada perjanjian pihak debitur tidak memenuhi sesuatu yang diwajibkan seperti yang telah ditetapkan dalam perikatan maka debitur dikatakan berbuat wanprestasi (ingkar janji). Tidak dipenuhinya kewajiban oleh debitur disebabkan oleh dua kemungkinan alasan, yaitu:³⁸

³⁴ Agus Yudha Hemoko. 2011. Hukum Perjanjian: Asas Personalitas Dalam Kontrak Komersial. Jakarta. Kencana, hlm. 20.

³⁵ Muhammad Abdulkadir. 2000. Op. Cit. hlm. 199.

³⁶ Muhammad Abdulkadir, Hukum perjanjian, Bandung, Alumni, 1986, hlm. 99.

³⁷ Lihat Pasal 1234 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

³⁸ Muhammad Abdulkadir, 2000, Op. Cit, him. 203

- a) Karena kesalahan debitur, baik dengan sengaja tidak dipenuhi kewajiban maupun karena kelalaian.
- b) Karena keadaan memaksa (*overmacht*), *force majeure*, diluar kemampuan debitur, debitur tidak bersalah. Keadaan memaksa (*overmacht*) ialah keadaan tidak dipenuhinya prestasi oleh debitur karena terjadi peristiwa yang tidak dapat diketahui atau tidak dapat diduga akan terjadi ketika membuat perikatan.³⁹

Apabila diperhatikan di masyarakat, perikatan yang bersumber dari kontrak atau perjanjian begitu mendominasi.⁴⁰ Pada hubungan dokter dan pasien, ikatan tersebut jelas ada dan biasa disebut dengan perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai suatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan pasien pada pelayanan kesehatan secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu dibidang kesehatan.⁴¹

Perjanjian terapeutik dikategorikan sebagai perjanjian untuk melakukan suatu pekerjaan sebagaimana diatur pada Pasal 1601 Bab 7A KUH Perdata yang menegaskan bahwa:

“Setiap pelaksanaan pekerjaan harus didasarkan pada persetujuan dengan mana pihak ke 1 (satu) mengikatkan diri untuk mengerjakan suatu pekerjaan bagi pihak lain dengan menerima upah. Persetujuan tersebut harus

³⁹ Ibid, hlm. 205.

⁴⁰ Agus Yudha Hemoko, Op. Cit, hlm. 19.

⁴¹ Cecep Triwibowo, Op. Cit, hlm. 62.

dibuat dalam bentuk perjanjian kerja dan perjanjian pemborongan kerja”.⁴²

Perjanjian terapeutik disebut juga kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal pada bidang pelayanan kesehatan. Kontrak atau perjanjian terapeutik merupakan upaya maksimal yang dilakukan dokter dan tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien dan jarang merupakan kontrak yang sudah pasti, karena dalam kontrak ini dokter dan tenaga kesehatan hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil.⁴³

Undang-undang membagi perjanjian untuk melakukan pekerjaan dalam tiga macam, yaitu:⁴⁴

a. Perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu

Suatu pihak menghendaki dari pihak lawannya dilakukannya suatu pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan, untuk mana ia bersedia membayar upah, sedangkan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut sama sekali terserah kepada pihak lawan itu. Biasanya pihak lawan ini adalah seorang ahli dalam melakukan pekerjaan tersebut dan biasanya ia juga sudah memasang tarif untuk jasanya itu, yang biasa disebut dengan honorarium.

b. Perjanjian Kerja/Perburuhan

Perjanjian yang ditandai oleh ciri-ciri adanya suatu upah atau gaji tertentu yang diperjanjikan dan adanya suatu hubungan berdasarkan mana pihak yang satu

⁴² *Ibid.* Hlm.62

⁴³ R. Subekti. 2014. *Aneka Perjanjian*. Bandung. Citra Aditya Bakti, hlm. 57.

⁴⁴ Muhammad Mulyohadi Ali. *Dkk. Op. Cit.* hlm. 10.

berhak memberikan perintah-perintah yang harus ditaati oleh yang lain.

c. Perjanjian pemborongan pekerjaan

Perjanjian yang ditandai oleh ciri-ciri adanya suatu upah atau gaji tertentu yang diperjanjikan dan adanya suatu hubungan berdasarkan mana pihak yang satu berhak memberikan perintah-perintah yang harus ditaati oleh yang lain.

Pada ilmu hukum dikenal dua jenis perjanjian yaitu :

- a. Residtaatsverbintenis, yang berdasarkan hasil kerja.
- b. Inspanmningverbintenis, yang berdasarkan usaha maksimal.

Maka perjanjian terapeutik adalah termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa berdasarkan usaha maksimal (Inspanmningverbintenis) yang diatur dalam ketentuan khusus. Menurut Soebekti, perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu adalah suatu perjanjian dimana suatu pihak menghendaki dari pihak lawannya suatu perjanjian untuk mencapai suatu tujuan, maka ia bersedia membayar upah sedangkan apa yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut sama sekali terserah pada pihak lawan itu biasanya adalah orang ahli dalam melakukan pekerjaan tersebut dan biasanya ia sudah memasang tarif untuk jasanya.⁴⁵

2. Para Pihak dalam Perjanjian Terapeutik

Menurut Permenkes No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa, tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis

⁴⁵ R Subekti. 1995. Aneka Perjanjian. Bandung. Citra Aditya Bakti, hlm. 57.

berupa preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Para pihak yang terlibat dalam suatu transaksi/perjanjian terapeutik yaitu dokter dan pasien.

- a. Dokter Menurut Pasal 1 ayat 2 UUPK, “Dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Dokter adalah lulusan fakultas kedokteran. Dokter mempunyai wewenang untuk melakukan tindakan kedokteran di semua bidang ilmu kedokteran hingga ke batas tertentu.⁴⁶ Dokter merupakan seseorang yang mempunyai kemampuan rata-rata untuk mengobati dan merawat pasien. Dokter memiliki kewajiban dan hak dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kewajiban dan hak dokter diatur dalam UUPK.⁴⁷

Dokter mempunyai kewajiban dalam melaksanakan praktik kedokterannya yang diatur pada Pasal 51 UUPK, diantaranya :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- 2) Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila

⁴⁶ Muhammad Mulyohadi Ali, dkk, Op. Cit, hlm. 35.

⁴⁷ Meivy Isnoviana Suhandi, Akibat Hukum Pemberian Surat Keterangan Sakit Terhadap Pasien, Jurnal Hukum Kesehatan, vol. 10, No. 1, 2005, hlm. 16.

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.
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran. Dokter tidak hanya mempunyai kewajiban dalam melaksanakan praktik kedokterannya, dokter juga mempunyai hak dalam melaksanakan praktik kedokterannya.

Pasal 50 UUPK mengatur tentang hak-hak dokter, diantaranya :

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- 4) Menerima imbalan jasa.

b. Pasien Menurut Pasal 1 Ayat 10 UUPK

“Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter”.

UUPK juga mengatur tentang kewajiban dan hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan pada praktik kedokteran. Hak dan kewajiban pasien merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individual dalam bidang kesehatan. Pada praktik kedokteran yang membentuk hubungan dokter-pasien, pasien relatif berada pada posisi yang lemah, kekurangmampuan pasien untuk membela kepentingannya, karena ketidaktahuan pasien untuk membela kepentingannya. Ketidaktahuan pasien pada masalah pengobatan, menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk memberikan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan.⁴⁸

Kewajiban pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan diatur pada Pasal 53 UUPK, diantaranya :

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasien dalam menerima pelayanan kesehatan memiliki hak yang harus dipenuhi oleh dokter, hak pasien tersebut diatur pada Pasal 52 UUPK, diantaranya :

- 1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3).
- 2) Meminta pendapat dokter lain.

⁴⁸ *Ibid.* Hlm.116

- 3) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- 4) Menolak tindakan medis.
- 5) Mendapatkan isi rekam medis.

3. Syarat Sah Perjanjian Terapeutik

Pada dasarnya dalam membuat suatu perjanjian harus memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata tentang syarat sahnya perjanjian. Berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata, syarat sah perjanjian yaitu:⁴⁹

a. Adanya kesepakatan kedua belah pihak

Kesepakatan adalah persesuaian kehendak antara satu orang atau lebih dengan pihak lain. Pengertian persesuaian maksudnya adalah pernyataannya, karena kehendak itu tidak dapat dilihat/diketahui orang lain. Kesepakatan merupakan pernyataan kehendak para pihak dibentuk oleh 2 (dua) unsur, yaitu unsur penawaran dan penerimaan.⁵⁰

Berarti kedua belah pihak yang membuat perjanjian setuju mengenai hal-hal yang pokok dalam kontrak. Ada 5 (lima) cara terjadinya persesuaian pernyataan kehendak, yaitu dengan:⁵¹

- 1) Bahasa yang sempurna dan tertulis.
- 2) Bahasa yang sempurna secara lisan.
- 3) Bahasa yang tidak sempurna asal dapat diterima oleh pihak lawan. Karena dalam kenyataannya seringkali

⁴⁹ Lihat Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

⁵⁰ Agus Yudha Hemoko. 2010. Hukum Perjanjian Asas Personalitas dalam Kontrak Komersil. Jakarta. Kencana, hlm. 162.

⁵¹ Firman Floranta Andora, Op. Cit, hlm. 78.

seseorang menyampaikan dengan bahasa yang tidak sempurna tetapi dimengerti oleh pihak lawannya.

- 4) Bahasa isyarat asal dapat diterima oleh pihak lawannya.
- 5) Diam atau membisu, tetapi asal dipahami atau diterima pihak lawannya.

b. Kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum

Asas cakap melakukan perbuatan hukum, adalah setiap orang yang sudah dewasa dan sehat pikirannya. Ketentuan sudah dewasa, ada beberapa pendapat, menurut KUHPperdata, dewasa adalah 21 tahun bagi laki-laki dan 19 tahun bagi wanita. Menurut UU No 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, dewasa adalah 19 tahun bagi laki-laki, 16 tahun bagi wanita. Sebagai langkah awal sahnya suatu perjanjian. Perjanjian terapeutik harus dilakukan oleh orang-orang yang cakap.

Pada Pasal 1330 KUHPperdata menyebutkan bahwa kriteria orang-orang yang tidak cakap untuk membuat perjanjian menurut undang-undang adalah :

- (1) Orang yang belum dewasa.
- (2) Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan.

c. Adanya Objek Perjanjian

Sesuatu yang diperjanjikan dalam suatu perjanjian haruslah suatu hal atau barang yang cukup jelas.

d. Adanya Kausa/Sebab yang Halal

Berdasarkan Pasal 1335 KUHPperdata, suatu perjanjian yang tidak memakai suatu sebab yang halal, atau dibuat

dengan suatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai kekuatan hukum.

4. Berakhirnya Transaksi Terapeutik

Untuk menentukan kapan berakhirnya hubungan dokter dan pasien sangatlah penting karena segala hak dan kewajiban dokter dan tenaga kesehatan juga akan ikut berakhir. Berakhirnya hubungan ini dapat disebabkan karena:⁵²

- a) Sembuhnya pasien.
- b) Dokter mengundurkan diri.
- c) Pengakhiran oleh pasien.
- d) Meninggalnya pasien.
- e) Sudah selesainya kewajiban dokter seperti ditentukan di dalam kontrak.
- f) Pada kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati pasien sudah datang, atau terdapat penghentian kegawatdaruratan.
- g) Lewat jangka waktu, apabila kontrak medis itu ditentukan untuk jangka waktu tertentu.
- h) Persetujuan kedua belah pihak antara dokter dan pasiennya bahwa hubungan tersebut itu sudah diakhiri.

C. Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku atas kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut

⁵² Cecep Triwibowo, Op. Cit, hlm. 68-69

cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.⁵³

Menurut Wahyu Sasongko, tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku dan di sini ada norma atau peraturan hukum yang mengatur tentang tanggung jawab. Ketika ada perbuatan yang melanggar norma hukum itu, maka pelakunya dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan norma hukum yang dilanggar.⁵⁴ Tanggung jawab dalam hukum perdata dapat dimintakan berdasarkan pertanggungjawaban kerugian karena perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) atau pertanggungjawaban atas kerugian karena wanprestasi.⁵⁵

1. Perbuatan Melawan Hukum (*Onrechtmatigedaad*)

Berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, "Tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut". Tanggung jawab hukum dalam hukum perdata berupa tanggung jawab seseorang terhadap perbuatan yang melawan hukum. Perbuatan melawan hukum bertentangan dengan undang-undang dan bahkan dengan ketentuan-ketentuan hukum yang tidak tertulis.

⁵³Dendri Satriawan, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian yang Diakibatkan oleh Tenaga Kesehatan*, Bandar Lampung, Universitas Lampung, Skripsi, 2014, hlm. 9.

⁵⁴ Wahyu Sasongko, *Ketentuan-ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2007, hlm. 96.

⁵⁵ Anny Isfandyarie. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Jakarta Prestasi Pustaka, hlm. 6.

Ketentuan perundang-undangan dari perbuatan melawan hukum bertujuan untuk melindungi dan memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan.⁵⁶ Selain melahirkan tanggung jawab perbuatan melawan hukum KUHPerdara juga melahirkan tanggung hukum atas perbuatan wanprestasi yang diawali dengan perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban.⁵⁷

2. Wanprestasi pada Suatu Perjanjian

Wanprestasi Pada suatu perjanjian, adakalanya salah satu pihak tidak memenuhi kewajiban sebagaimana yang tercantum dalam perjanjian tersebut. Prestasi merupakan isi daripada perikatan, apabila debitur tidak memenuhi prestasi sebagaimana yang telah ditentukan dalam perjanjian, ia dikatakan wanprestasi.⁵⁸

Pengertian kelalaian atau wanprestasi ada beberapa macam, yang meliputi :

- a) Tidak melaksanakan isi perjanjian sebagaimana disanggupinya.
- b) Melaksanakan isi perjanjian namun tidak sebagaimana dijanjikan.
- c) Melaksanakan isi perjanjian namun terlambat.
- d) Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

⁵⁶ Komariah. 2001. Edsisi Revisi Hukum Perdata. Malang. Universitas Muhammadiyah Malang, hlm. 12.

⁵⁷ Ahmadi Miru. 2004. Hukum Perlindungan Konsumen. Jakarta. Raja Grafindo Persada, hlm. 127.

⁵⁸ Lukman Yuwono. 2013. Upaya Perusahaan Rental Untuk Menyelesaikan Wanprestasi dan Overmacht yang Berupa Kerusakan pada Perjanjian Sewa Menyewa Mobil. Malang. Universitas Brawijaya, Artikel Ilmiah, hlm. 10.

Perjanjian memiliki kekuatan mengikat yaitu Pasal 1339 KUHPerdota sehingga pihak yang dirugikan oleh adanya wanprestasi ini dapat melayangkan tuntutan atas kelalaian yang terjadi. Pihak yang dirugikan dapat melakukan tuntutan dengan salah satu cara sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1267 KUHPerdota, yaitu :

- a. Pemenuhan perikatan.
- b. Pemenuhan perikatan dengan ganti kerugian.
- c. Ganti kerugian.
- d. Pembatalan perjanjian timbal balik.
- e. Pembatalan dengan ganti kerugian.⁵⁹

Sikap bertanggung jawab yang menjadi tuntutan dasar dalam menjalankan sebuah profesi mempunyai 2 (dua) arah, yaitu:⁶⁰

- a) Seseorang diharapkan bertanggung jawab terhadap pekerjaan dan hasilnya. Artinya, kerja seseorang dituntut untuk menghasilkan sesuatu yang bermutu.
- b) Seseorang dituntut untuk bertanggung jawab terhadap dampak pekerjaan seseorang pada kehidupan orang lain.

⁵⁹ Ganti rugi yang diharapkan bisa berupa biaya yang dikeluarkan, biaya yang diakibatkan atas kerugian dan perkiraan keuntungan yang hilang akibat timbulnya kelalaian tersebut. Pembayaran ganti rugi ini harus didahului oleh surat resmi dari pihak yang dirugikan (mengenai kelalaian yang terjadi) terhadap pihak yang lalai. Pasal 1366 KUHPerdota menegaskan "Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya.

⁶⁰ E. Sumaryono. 1995. Etika Profesi Hukum: Norma-Norma Bagi Penegak Hukum. Yogyakarta. Kanisius, hlm. 148.

BAB III

TANGGUNG JAWAB DOKTER

Tanggung jawab dokter adalah tanggung jawab hukum atau lebih dikenal dengan tanggung jawab kedokteran (*medical liability*)⁶¹ Tanggung jawab hukum dokter didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 (tiga) tujuan, yaitu:

1. Suatu kode etik profesi memudahkan untuk pengambilan keputusan secara efisien;
2. Secara individual para pengemban profesi ini seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesionalnya.
3. Etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara profesional. Dengan demikian, dalam pelayanan kesehatan, setiap tindakan dokter yang merugikan pasien yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya dokter dalam melakukan tindakan medis yang dianggap merugikan pasien dapat diminta pertanggungjawaban.

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

⁶¹ Achmad Muchin. 2013. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Transaksi Terapeutik, Pekalongan, STAIN Pekalongan, Jurnal Hukum Islam, hlm. 6.

kedokteran. Sekaligus upaya preventif agar tidak terdapat korban akibat malpraktik kedokteran.

Banyaknya Dokter praktik tanpa memiliki Surat Izin Praktik 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.

Berdasarkan penelitian, data lapangan 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.
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.

3. Teguran secara lisan dan tertulis oleh Dinas Kesehatan.⁶²
 - a. Teguran secara lisan. Hasil wawancara dengan Wily selaku sekretariat IDI, pada tanggal 17 September 2013.⁶³ Hasil wawancara dengan Nanik Kunaini selaku staff di bidang PSDM di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, pada tanggal 17 September 2013. 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.
 - 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.⁶⁴

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

⁶² Hasil wawancara dengan Tutik Harumi Op. Cit.

⁶³ Hasil wawancara dengan Wily Op.Cit.

⁶⁴ *Ibid.*

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 izin dokter tersebut tertunda selama organisasi profesi IDI belum memberikan rekomendasi tersebut. 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.

6. Pencabutan Izin dan Penutupan Tempat Praktik

Seorang dokter dilarang melakukan aktivitas pelayanan kesehatan selama belum mempunyai izin praktik.⁶⁵ 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. 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.

⁶⁵ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Pelanggaran hukum administrasi kedokteran yang diberi ancaman pidana. Jadi, sifat melawan hukum perbuatan dalam tindak pidana tersebut terletak pada pelanggaran hukum administrasi.⁶⁶ 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.

1. Pasal 76 UU Praktik Kedokteran Nomor 9 Tahun 2004 menyatakan :

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan

⁶⁶ Adami Chazawi, Op.Cit., hal. 149.

pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pada tahun 2007, diajukan JR untuk pasal tersebut (dan pasal 75 dan 79 UU yang sama). Keputusan MK No. 4/PUU-V/2007 menyatakan bahwa :

... pasal 75 ayat (1) dan pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau” dan pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau” serta pasal 79 huruf c sepanjang kata-kata “atau huruf e” Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Dengan demikian, bila memang terbukti menjalankan praktek tanpa SIP di RS, maka sanksinya adalah pembayaran denda, bukan lagi pidana kurungan.

2. Apakah tidak mungkin Dokter tanpa SIP menjalankan pelayanan di sebuah RS?

Dalam UU Rumah Sakit No. 44/2009 pasal 32 huruf H yang dirinci dalam Permenkes 69/2014 tentang Hak Pasien, disebutkan bahwa pasien berhak meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;

Dengan demikian, dalam klausul tersebut, dapat memberikan layanan sebagai bentuk konsultasi terhadap pasien. Hanya, bagaimana mewujudkannya? Penjelasan UU 44/2009 maupun Permenkes 69/2014 yang menerjemahkan hak dan kewajiban

pasien, tidak ada penjelasan lebih lanjut tentang bagaimana perwujudan hak tersebut.

3. Dalam hal adanya Dokter berpraktik tanpa SIP (dan tidak memenuhi klausul Hak Pasien tersebut), justru Direktur yang harus bertanggung jawab.

Pasal 42 dan 80 UU PK 29/2004 memberikan ancaman denda Rp. 300 juta bagi orang yang memperkerjakan dokter tanpa SIP. Dengan demikian, Direktur termasuk yang berisiko kena sanksi tersebut.

Dalam semangat yang sama, kita semua juga harus tegas terhadap ketentuan pasal 73, 77 dan 78 UU Praktik Kedokteran No. 29/2004. Tidak jarang kita lihat ada yang memasang nama tempat praktik, menggunakan alat dan/atau metode yang mirip dengan dokter bahkan sampai menuliskan resep, surat keterangan sakit atau surat rujukan sehingga menimbulkan kesan seolah-olah adalah dokter atau dokter gigi. Terhadap hal-hal tersebut, jelas adalah pelanggaran terhadap pasal-pasal dimaksud yang mengandung ancaman pidana. Tidak berlebihan rasanya kalau kita menilai bahwa penegakan aturan terhadap hal tersebut masih kurang nyata. Minimal kita tidak cukup menaruh perhatian, sebagaimana kita menuntut dokter/dokter gigi untuk memenuhi semua aturan.

Sesuai prosedur, kewenangan menjalankan praktik dibuktikan dengan adanya SIP. Harus dibedakan antara kompetensi dan kewenangan. Kompetensi seorang Dokter dibuktikan dengan Surat Kompetensi dari Kolegium terkait yang menjadi dasar dikeluarkan STR dari KKI. Sedangkan kewenangan menjalankan kompetensi itu di suatu tempat, dibuktikan dengan terbitnya SIP. Kewenangan penerbitan SIP sesuai UU Praktek Kedokteran

29/2004 dan Permenkes 2052/2011 ada pada Pejabat Bidang Kesehatan Daerah (Dinkes). Tetapi dalam UU Tenaga Kesehatan 36/2014, kewenangan itu ada pada Pimpinan atau Kepala Daerah atas rekomendasi dari Pejabat Daerah bidang kesehatan. Perlu analisis tersendiri tentang hal ini.

Adanya Dokter yang menjalankan praktik tanpa SIP merupakan pelanggaran prosedur. Atas dasar Perpres 12/2013 dan Permenkes 28/2014, dalam pengajuan SIP seorang Dokter PNS untuk bekerja di RS swasta, harus menyertakan Surat Rekomendasi dari Instansi Negeri tempat kerja yang salah satu klausul bunyinya adalah “mengizinkan di luar jam kerja”. Itulah alasannya untuk memasukkannya sebagai “pelayanan tidak sesuai prosedur”. Kalau sampai ada Dokter yang melakukan pelayanan tanpa SIP di sebuah RS, sebenarnya tidak hanya Dokter bersangkutan yang menanggung salah. Dalam hal adanya Dokter berpraktik tanpa SIP, justru Direktur yang harus bertanggung jawab. Pasal 42 dan 80 UU PK 29/2004 memberikan ancaman denda Rp. 300 juta bagi orang yang memperkerjakan dokter tanpa SIP. Dengan demikian, Direktur termasuk yang berisiko kena sanksi tersebut.

Direktur dan Pimpinan Faskes diminta memastikan seluruh Dokter untuk memiliki SIP yang masih berlaku, serta segera mengajukan perpanjangan selambat-lambatnya 3 bulan sebelum habis masa berlakunya (sesuai pasal 14 Permenkes 2052/2011). Bila ditelusur secara regulasi, maka pada akhirnya klausul “harus ada SIP” ini juga akan berlaku untuk semua Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan 36/2014). Istilahnya bisa saja beda, ada SIP, ada SIK. Tetapi prinsipnya adalah pemberian kewenangan. Artinya pula, klausul “pelayanan tidak sesuai prosedur” bisa meluas sampai ke ada tidaknya SIP/SIK bagi seluruh nakes yang

bekerja di RS. Tentu ini juga harus menjadi perhatian. Belum lama, sebuah RS tipe A yang mengurus perpanjangan izin operasional, terancam tidak lolos juga gara-gara tidak lengkap SIP/SIK bagi para pegawainya.

Di sisi lain, BPJSK juga perlu diberitahu bahwa ada klausul suatu saat seorang Dokter tanpa SIP di sebuah RS, dapat memberikan konsultasi kepada pasien yang sedang dirawat di RS tersebut. Dalam UU Rumah Sakit No. 44/2009 pasal 32 huruf "h" yang dirinci dalam Permenkes 69/2014 tentang Hak Pasien, disebutkan bahwa pasien berhak: meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit. Untuk itu, kalau nanti terjadi ada klausul yang demikian, tidak boleh dianggap sebagai "di luar prosedur".

Kelalaian dapat terjadi dalam 3 bentuk, yaitu malfeasance, misfeasance dan nonfeasance. Malfeasance berarti melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak (unlawful atau improper), misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai (pilihan tindakan medis tersebut sudah improper). Misfeasance berarti melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat (improper performance), yaitu misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur. Nonfeasance adalah tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya. Bentuk-bentuk kelalaian di atas sejalan dengan bentuk-bentuk error (mistakes, slips and lapses) yang telah diuraikan sebelumnya, namun pada kelalaian harus memenuhi ke-empat unsur kelalaian dalam hukum - khususnya adanya kerugian, sedangkan error tidak selalu mengakibatkan kerugian. Demikian

pula adanya latent error yang tidak secara langsung menimbulkan dampak buruk.

Kelalaian medik adalah salah satu bentuk dari malpraktik medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktik medis yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang dengan tidak sengaja, melakukan sesuatu (komisi) yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu (komisi) yang seharusnya dilakukan oleh orang lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Perlu diingat bahwa pada umumnya kelalaian yang dilakukan orang-per-orang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya (berdasarkan sifat profesinya) bertindak hati-hati, dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain.

Pada dasarnya penanganan kasus malpraktik dilakukan dengan mendasarkan kepada konsep malpraktik medis dan adverse events yang diuraikan di atas. Dalam makalah ini tidak akan diuraikan pelaksanaan pada kasus per-kasus, namun lebih ke arah hasil pembelajaran (lesson learned) dari pengalaman penanganan berbagai kasus dugaan malpraktik, baik dari sisi profesi maupun dari sisi hukum.

Suatu tuntutan hukum perdata, dalam hal ini sengketa antara pihak dokter dan rumah sakit berhadapan dengan pasien dan keluarga atau kuasanya, dapat diselesaikan melalui dua cara, yaitu cara litigasi (melalui proses peradilan) dan cara non litigasi (di luar proses peradilan).

Apabila dipilih penyelesaian melalui proses pengadilan, maka penggugat akan mengajukan gugatannya ke pengadilan negeri di

wilayah kejadian, dapat dengan menggunakan kuasa hukum (pengacara) ataupun tidak. Dalam proses pengadilan umumnya ingin dicapai suatu putusan tentang kebenaran suatu gugatan berdasarkan bukti-bukti yang sah (right-based) dan kemudian putusan tentang jumlah uang ganti rugi yang “layak” dibayar oleh tergugat kepada penggugat. Dalam menentukan putusan benar-salahnya suatu perbuatan hakim akan membandingkan perbuatan yang dilakukan dengan suatu norma tertentu, standar, ataupun suatu kepatutan tertentu, sedangkan dalam memutuskan besarnya ganti rugi hakim akan mempertimbangkan kedudukan sosial-ekonomi kedua pihak (pasal 1370-1371 KUH Perdata).

Apabila dipilih proses di luar pengadilan (alternative dispute resolution), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang penyelesaian sengketa (mufakat). Permufakatan tersebut dapat dicapai dengan pembicaraan kedua belah pihak secara langsung (konsiliasi atau negosiasi), ataupun melalui fasilitasi, mediasi, dan arbitrase, atau cara-cara kombinasi. Fasilitator dan mediator tidak membuat putusan, sedangkan arbitrator dapat membuat putusan yang harus dipatuhi kedua pihak. Dalam proses mufakat ini diupayakan mencari cara penyelesaian yang cenderung berdasarkan pemahaman kepentingan kedua pihak (interest-based, win-win solution), dan bukan right-based. Hakim pengadilan perdata umumnya menawarkan perdamaian sebelum dimulainya persidangan, bahkan akhir-akhir ini hakim memfasilitasi dilakukannya mediasi oleh mediator tertentu.

Dalam hal tuntutan hukum tersebut diajukan melalui proses hukum pidana, maka pasien cukup melaporkannya kepada penyidik dengan menunjukkan bukti-bukti permulaan atau alasan-alasannya. Selanjutnya penyidiklah yang akan melakukan

penyidikan dengan melakukan tindakan- tindakan kepolisian, seperti pemeriksaan para saksi dan tersangka, pemeriksaan dokumen (rekam medis di satu sisi dan by laws, standar dan petunjuk di sisi lainnya), serta pemeriksaan saksi ahli. Visum et repertum mungkin saja dibutuhkan penyidik. Berkas hasil pemeriksaan penyidik disampaikan kepada jaksa penuntut umum untuk dapat disusun tuntutan. Dalam hal penyidik tidak menemukan bukti yang cukup maka akan dipikirkan untuk diterbitkannya SP3 atau penghentian penyidikan.

Selain itu, kasus medikolegal dan kasus potensial menjadi kasus medikolegal, juga harus diselesaikan dari sisi profesi dengan tujuan untuk dijadikan pelajaran guna mencegah terjadinya pengulangan di masa mendatang, baik oleh pelaku yang sama ataupun oleh pelaku lain. Dalam proses tersebut dapat dilakukan pemberian sanksi (profesi atau administratif) untuk tujuan penjeratan, dapat pula tanpa pemberian sanksi tetapi memberlakukan koreksi atas faktor-faktor yang berkontribusi sebagai penyebab terjadinya "kasus" tersebut. Penyelesaian secara profesi umumnya lebih bersifat audit klinis, dan dapat dilakukan di tingkat institusi kesehatan setempat (misalnya berupa Rapat Komite Medis, konferensi kematian, presentasi kasus, audit klinis terstruktur, proses lanjutan dalam incident report system, dll), atau di tingkat yang lebih tinggi (misalnya dalam sidang Dewan Etik Perhimpunan Spesialis, MKEK, Makersi, MDTK, dll). Bila putusan MKEK menyatakan pihak medis telah melaksanakan profesi sesuai dengan standar dan tidak melakukan pelanggaran etik, maka putusan tersebut dapat digunakan oleh pihak medis sebagai bahan pembelaan.

BAB IV

EPILOG

Dalam hal dokter atau dokter gigi berhalangan melaksanakan praktik dapat menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti, dokter atau dokter gigi berhalangan melaksanakan praktik dapat menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti. Pasal 26 ayat (3) Permenkes 2052/2011 Izin Praktik Dokter. Dokter atau dokter gigi pengganti tersebut harus dokter atau dokter gigi yang memiliki SIP yang setara dan tidak harus SIP di tempat tersebut. Pasal 26 ayat (4) Permenkes 2052/2011 Izin Praktik Dokter. Dalam keadaan tertentu untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan, dokter atau dokter gigi yang memiliki SIP dapat menggantikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, dengan memberitahukan penggantian tersebut kepada pasien. (Pasal 26 ayat (5) Permenkes 2052/2011 Izin Praktik Dokter).

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 Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Ketika adanya kerugian terhadap pasien maka diselesaikan secara perdata, secara administrasi maka dokter yang bersangkutan bisa dicabut surat tanda registernya oleh konsil dokter Indonesia.

Penulis menyarankan bahwa hendaknya pelayanan pengurusan izin penyelenggaraan praktik dokter disosialisasikan kepada masyarakat luas sehingga masyarakat tahu mengurus perizinan khususnya perizinan dokter. Agar perizinan tidak lagi dianggap

suatu prosedur yang rumit dan merugikan, sebaiknya semua pihak atau aparat yang berkaitan dengan Izin Praktik Dokter harus bisa lebih informatif dan dapat memudahkan masyarakat dengan membuat suatu peraturan yang tidak rumit tetapi tegas pelaksanaannya, serta cepat prosesnya.

Selain itu, untuk menghindari terjadinya malpraktik dan pelanggaran ketentuan ketentuan hukum oleh para dokter, pengaturan izin penyelenggaraan praktik dokter agar lebih diperketat dan hendaknya pemerintah menindak para dokter yang membuka praktek yang tidak sesuai dengan ketentuan izin penyelenggaraan praktik dokter dan dokter gigi tertuang dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran agar tidak terjadi lagi malpraktek yang dilakukan oleh dokter. Beberapa peraturan lanjutan tampaknya harus dibuat oleh Konsil Kedokteran dan/ atau oleh Menteri Kesehatan untuk memperjelas ketentuan yang belum jelas, yaitu tentang perizinan yang dikaitkan dengan tempat dan jam praktik, “penempatan dokter” untuk kepentingan pemerataan pelayanan, peraturan izin praktik medis untuk perawat di Balai Pengobatan, ketentuan kelengkapan rekam medis, manfaat informed consent, tanggungjawab hukum, prosedur pengaduan, persidangan dan sanksi, dan lain-lain. Demikian pula perangkat lunak lain seperti standar pendidikan, standar kompetensi, tata-laksana ujian kompetensi, standar perilaku, standar pelayanan medis, standar prosedur operasional, pedoman pengawasan, pedoman audit medis, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad Muchin. 2013. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Transaksi Terapeutik, Pekalongan, Stain Pekalongan, Jurnal Hukum Islam.

Agus Yudha Hernoko. 2010. Hukum Perjanjian Asas Personalitas dalam Kontrak Komersil. Jakarta. Kencana.

Agus Yudha Hernoko. 2011. Hukum Perjanjian: Asas Personalitas dalam Kontrak Komersial. Jakarta. Kencana.

Ahmadi Miru. 2004. Hukum Perlindungan Konsumen. Jakarta. Raja Grafindo Persada.

Anny Isfandyarie. 2006. Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter. Jakarta. Prestasi Pustaka.

Dendri Satriawan, Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian yang Diakibatkan oleh Tenaga Kesehatan, Bandar Lampung, Universitas Lampung, Skripsi, 2014.

Donald Albert Rumokoy. 2014. Pengantar Ilmu Hukum. Jakarta. Rajawali Pers.

D. Sumaryono. 1995. Etika Profesi Hukum: Norma-Norma Bagi Penegak Hukum. Yogyakarta. Kanisius.

Firman Floranta Andora. 2014. Aspek-Aspek Hukum Perikatan. Bandung. Mandar Maju.

Hargianti Dini Iswandari, Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 9, No.2, Juni, 2006.

Komariah. 2001. Edsisi Revisi Hukum Perdata. Malang. Universitas Muhammadiyah Malang.

Lukman Yuwono. 2013. Upaya Perusahaan Rental untuk Menyelesaikan Wanprestasi dan Overmacht yang Berupa Kerusakan pada Perjanjian Sewa Menyewa Mobil. Malang. Universitas Brawijaya, Artikel Ilmiah.

Machmud, H. Syahrul. 2012. Penegakan Hukum dan Perlindungan bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek. Bandung: Karya Putra

Darwati. Mini, Ahmadi dan Sutarman Yodo. 2004. Hukum Perlindungan Konsumen. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Meivy Isnoviana Suhandi, Akibat hukum Pemberian Surat Keterangan Sakit Terhadap Pasien, Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 10, No. 1, 2005.

Muchsan, Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia, Liberty, Yogyakarta, 1982.

Muhammad Abdulkadir, Hukum Perjanjian, Bandung, Alumni, 1986.

Muhammad Abdulkadir. 2000. Hukum Perdata Indonesia. Bandung. Citra Aditya Bakti.

- Nasution, Bander Johan. 2005. Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Etika & Hukum Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Oughton, David dan John Lowry. 1997. Textbook on Consumer Law (First Edition). London, Great Britain: Blackstone Ltd.
- Petter Mahmud Marzuki. 2008. Pengantar Ilmu Hukum. Jakarta. Kencana.
- R. Soeroso. 2013. Pengantar Ilmu Hukum. Jakarta. Sinar Grafika.
- R. Subekti. 2014. Aneka Perjanjian. Bandung. Citra Aditya Bakti.
- Samsul, Inosentius. 2004. Perlindungan Konsumen, Kemungkinan Penerapan Tanggung Jawab Mutlak. Jakarta: Universitas Indonesia
- Sidabalok, Janus. 2006. Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia. Cet. 1. Medan: Citra Aditya Bakti.
- Sudaryatmo. 1996. Masalah Perlindungan Konsumen di Indonesia. Jakarta. Sunggono, Bambang. 2013. Metode Penelitian Hukum. Ed. 1, Cet. 14., Jakarta: Rajawali Pers.
- Supriadi, Wila Chandrawila. 2001. Hukum Kedokteran. Bandung: Mandar Maju.

Sutedi, Adrian. 2008. Tanggung Jawab Produk dalam Hukum Perlindungan Konsumen. Cet, 1. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Tutik, Titik Triwulan dan Shita Febriana. 2010. Perlindungan Hukum Bagi Pasien. Jakarta: Prestasi Pustakarya.

TENTANG PENULIS

Junaidi Arif SH.,MH, kelahiran Kurau, 06 April 1989 merupakan dosen di Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat dan Sekolah Tinggi Ilmu Hukum Sultan Adam Banjarmasin. Penulis mengajar beberapa mata kuliah berkaitan dengan bidang keperdataan seperti hukum perbankan, hukum perdata, hukum dagang, hukum perjanjian, hukum pembiayaan, hukum adat dan beberapa mata kuliah lainnya.