

5

KAJIAN YURIDIS BATASAN DOKTER DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS YANG BUKAN KEWENANGANNYA DI TINJAU DARI UNDANG-UNDANG NO.29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTEK KEDOKTERAN

Alfred Sutrisno SIM¹, Nanda Dwi Rizkia², Hardi Fardiansyah³

Universitas Tarumanegara¹, Sekolah Tinggi Ilmu Hukum Dharma Andigha^{2,3}

(Naskah diterima: 1 Juli 2023, disetujui: 31 Juli 2023)

Abstract

A doctor is required to carry out his obligations and be responsible for every effort in medical action against patients. However, some doctor's mistakes occur due to negligence or negligence. Errors or omissions made by doctors when treating patients are known in medical science as Medical Malpractice. Errors or omissions that cause harm to the patient. The relationship between doctor and patient seen from the perspective of civil law is an engagement relationship that originates from agreements and laws, where the relationship between the health service provider (medical service) as a medical action and the recipient of health services, namely the patient. The method used in this research is normative juridical research method. With a legal approach, a case approach and a conceptual approach. Data collection techniques with library data and laws and regulations. The results of the research limit doctors are allowed to take medical actions that are not within their competence, the medical profession must first have STR and SIP as stipulated in Article 29, Article 36, Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practitioners, doctors are not allowed to take medical action those who are not competent as long as they do not have a competency certificate for the recognition of what they have obtained during the educational process, and receive additional training to obtain these competencies, and carry out the referral process if they are unable to carry out patient examination and treatment. second, the settlement process is carried out first to MKDKI to determine violations of medical disciplines and forward to MKEK to determine ethical violations and impose ethical sanctions, Article 29 of Law Number 36 of 2014 Concerning Health, provides an alternative settlement through mediation, and if it is suspected of committing a crime the crime is forwarded to the competent authorities Article 66 paragraph (3) of Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practitioners. Therefore, doctors must always be guided by professional standards and standard operating procedures in carrying out medical practices.

Keywords: Doctor's Boundary, Medical Measures, Medical Practice

Abstrak

Seorang dokter diwajibkan untuk melaksanakan kewajibannya dan tanggung jawab atas setiap upaya dalam tindakan kedokteran terhadap pasien. Namun, beberapa kesalahan dokter terjadi karena kelalaian atau kealpaan. Kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dokter saat menangani pasien dikenal dalam ilmu kedokteran dengan Malpraktek Medis. Kesalahan atau kelalaian yang

menimbulkan kerugian terhadap pasien. Hubungan dokter dan pasien dilihat dari perspektif hukum perdata adalah hubungan perikatan yang bersumber dari perjanjian dan undang-undang, dimana hubungan antara pemberi layanan kesehatan (medical service) sebagai tindakan kedokteran dengan penerima layanan kesehatan yaitu pasien. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian normatif yuridis. Dengan pendekan hukum, pendekatan kasus dan pendekatan konseptual. Teknik Pengumpulan data dengan data pustaka dan peraturan perundang-undangan. Hasil penelitian batasan dokter diperbolehkan untuk mengambil tindakan medis yang bukan kewenangan kompetensinya, profesi dokter terlebih dahulu wajib memiliki STR dan SIP sebagaimana diatur di dalam Pasal 29, Pasal 36, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran, dokter tidak diperbolehkan mengambil tindakan medis yang bukan kompetensinya selama tidak memiliki sertifikat kompetensi atas pengakuan apa yang diperolehnya pada masa proses pendidikan, serta mendapatkan pelatihan tambahan untuk mendapatkan kompetensi tersebut, serta melakukan proses rujukan apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasien. kedua, proses penyelesaian di lakukan terlebih dahulu ke MKDKI untuk menentukan pelanggaran disiplin ilmu kedokteran dan meneruskan ke MKEK untuk menentukan pelanggaran etik dan pemberian sanksi etik, Pasal 29 UndangUndang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan, memberikan alternatif penyelesaian melalui mediasi, dan apabila diduga melakukan tindak pidana diteruskan kepihak yang berwenang Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Peraktik Kedokteran. Maka daripada itu dokter harus senantiasa berpedoman kepada standar profesi dan standar prosedur operasional dalam menyelenggarakan peraktik kedokteran.

Kata Kunci : Batasan Dokter, Tindakan Medis, Praktek Kedokteran

I. PENDAHULUAN

Dunia kedokteran yang dulu seakan tak terjangkau oleh hukum, dengan berkembangnya kesadaran masyarakat akan kebutuhannya tentang perlindungan hukum, menjadikan dunia pengobatan bukan saja sebagai hubungan keperdataan saja, bahkan sering berkembang menjadi persoalan pidana. Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk didalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar

hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan namun dokter sering melakukan tindakan kesalahan yang berakibat kepada malpraktek terhadap pasien.

Persoalan malpraktek, atas kesadaran hukum pasien yang merasa dirugikan berakibat terhadap penuntutan terhadap dokter yang melakukan kesalahan medis (malpraktek) yang berujung penuntutan secara pidana terhadap pasien yang merasa dirugikan, memang disadari oleh semua pihak bahwa dokter hanyalah manusia biasa yang

suatu saat bisa lalai dan salah, sehingga pelanggaran kode etik bisa terjadi bahkan sampai melanggar peraturan kesehatan yang berlaku, oleh karena itu agar tidak menimbulkan kekosongan norma perlu adanya peraturan baru didalam KUHP yang secara khusus mengatur tentang pertanggungjawaban pidana terhadap dokter yang melakukan malpraktek agar dapat melindungi hak-hak pasien dari dokter yang melakukan tindakan malpraktek dan nantinya pasien yang dirugikan oleh dokter dapat menuntut secara pertanggungjawaban pidana terhadap dokter yang melakukan tindakan malpraktek.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sering (selanjutnya disingkat UUPK) dianggap sebagai (sama dengan) hukum kedokteran atau juga sebagai hukum kesehatan. Pandangan tersebut erjadi bila hukum dimaknai sebagai peraturan untuk memenuhi kebutuhan praktis yaitu untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi masyarakat dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan yang inti permasalahannya berhubungan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Peraturan perundangan merupakan salah satu wujud hukum,

sementara hukum sendiri mengandung pengertian yang lebih luas daripada wujud tersebut, sekalipun segala hal telah ditata memenuhi ukuran perundang-undangan yang baik di dalam praktiknya, masih terdapat berbagai kekurangan sehingga diperlukan pemahaman yang memadai.

Pengaturan penyelenggaraan praktik kedokteran berlandaskan pada asas kenegaraan, keilmuan, kemanfaatan, kemanusiaan, dan keadilan. Keberadaan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran dimaksudkan untuk:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien;
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi;
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

Setiap dokter/ dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan dan ingin menjalankan praktik kedokteran harus memiliki izin. Izin menjalankan praktik memiliki 2 makna:

1. Izin dalam arti memberikan kewenangan secara formil;
2. Izin dalam arti pemberian kewenangan secara materil.

Pada hakekatnya izin (formal atau materil) menurut hukum administrasi adalah:

1. Mengarahkan aktivitas, artinya pemberian izin (formal atau materil) dapat memberikan kontribusi ditegakkannya penerapan standar profesi dan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh para dokter/ dokter gigi dalam pelaksanaan praktiknya.
2. Mencegah bahaya yang mungkin timbul dalam rangka penyelenggaraan praktik kedokteran dan mencegah penyelenggaraan praktik kedokteran oleh orang yang tidak berhak.
3. Mendistribusikan tenaga dokter/ dokter gigi yang dihubungkan dengan kewenangan pemerintah daerah atas pembatasan tempat praktik dan penataan Surat Izin Praktik (SIP)
4. Melakukan proses seleksi yakni penilaian administratif, serta kemampuan teknis yang harus dipenuhi oleh setiap dokter/ dokter gigi.
5. Memberikan perlindungan terhadap warga masyarakat terhadap praktik yang tidak dilakukan oleh orang yang memiliki kompetensi tertentu.

Bentuknya izin diberikan dalam bentuk tertulis, berdasarkan permohonan

tertulis diajukan lembaga yang berwenang mengeluarkan izin juga didasarkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian administratif dan teknis kedokteran. Pengeluaran izin berlandaskan pada azas-azas keterbukaan, persamaan hak, ketelitian, keputusan yang baik dan apabila syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi, maka izin ditarik kembali.

Telah terjadi beberapa perubahan mendasar yang berhubungan dengan perizinan di dalam UUPK yaitu:

1. Digunakan terminologi Surat Tanda Registrasi (STR) yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia sebagai pengganti terminologi Surat Penugasan (SP) (Pasal 29 (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004);
2. Untuk mendapatkan STR, pertama kali dilakukan uji kompetensi oleh organisasi profesi / dengan sertifikat kompetensi;
3. STR diberikan oleh KKI dan berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang melalui uji kompetensi lagi (pasal 29 ayat (4) UndangUndang Nomor 29 Tahun 2004)
4. Masa berlaku SIP sesuai STR, dengan kata lain bilamana berlaku STR habis,

maka SIP juga habis (pasal 29 ayat (4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004).

Setelah seorang dokter memiliki izin untuk praktik, timbul hubungan hukum dalam rangka pelaksanaan praktik kedokteran yang masing-masing pihak (dokter dan pasien) memiliki kebebasan hak dan kewajiban dalam menjalankan komunikasi dan interaksi dua arah. Hak memberikan perlindungan kepada kedua belah pihak melalui perangkat hukum yang disebut "informed consent". Objek dalam hubungan hukum tersebut adalah pelayanan kesehatan kepada pasien dihubungkan dengan UUPK. Perangkat hukum "informed consent" tersebut diarahkan untuk:

1. Menghormati harkat martabat pasien melalui pemberian informasi dan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan;
2. Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
3. Menumbuhkan sikap positif dan itikad baik serta profesionalisme pada peran dokter dan dokter gigi mengingat pentingnya harkat martabat pasien;
4. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar dan persyaratan yang berlaku

Hukum kesehatan pada pokoknya mengatur tentang hak, kewajiban, fungsi dan tanggung jawab para pihak terkait dalam bidang kesehatan, serta memberikan kepastian dan perlindungan hukum kepada pemberi dan penerima jasa layanan kesehatan. Namun, dalam praktiknya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter kepada pasien cukup sering menimbulkan masalah hukum dalam hubungan antara dokter dan pasien. Masalah hukum yang timbul tersebut antara lain disebabkan oleh apa yang disebut dengan malapratik kedokteran. Seringkali dokter, tenaga kesehatan lainnya, dan rumah sakit dianggap telah merugikan pasien akibat kesalahan praktik kedokteran yang dilakukan terhadap pasien yang membuat profesi dokter menjadi tersudut.

Hubungan konflikual antara dokter atau rumah sakit dan pasien juga dapat terjadi akibat adanya keluhan atau kekecewaan secara terbuka oleh pasien terhadap layanan dari dokter/rumah sakit, terutama pasien yang mengalami kerugian atas layanan kesehatan dari dokter atau rumah sakit tersebut. Kondisi faktual tersebut, yang telah berulang terjadi dalam sejumlah kasus, telah menunjukkan bahwa baik pihak dokter atau rumah sakit

maupun pihak pasien sama-sama berpotensial terjerat ke dalam masalah hukum.

Apabila suatu malapraktik telah terjadi maka niat mulia seorang dokter atau rumah sakit untuk memberikan layanan kesehatan kepada pasien yang membutuhkan justru menjadikan dokter atau rumah sakit tersebut mendapat gugatan perdata dan atau tuntutan pidana. Undang-Undang telah memberikan perlindungan terhadap pasien dengan memberikan hak-hak kepada pasien sebagaimana diatur dalam Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 yaitu:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
2. Meminta pendapat dokter atau dokter lain
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
4. Menolak tindakan medis
5. Mendapatkan isi rekam medis

Selain itu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 huruf J menegaskan bahwa pasien berhak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

serta perkiraan biaya pengobatan. Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien haruslah sesuai dengan kewenangan kompetensi yang diperoleh pada masa pendidikan kedokteran, seorang dokter umum tidak membatasi praktik mereka pada penyakit tertentu atau metode pengobatan tertentu. Dokter umum dituntut mampu untuk melakukan managemen sumberdaya dan fasilitas di tempat kerjanya, serta mampu memberi perotolongan pertama pada pasien gawat darurat, serta bisa melakukan pembedahan kecil serta bertanggungjawab untuk memberikan perawatan awal dan memastikan kondisi pasien stabil, serta mencegah komplikasi berlanjut.

Pasien yang menderita penyakit tertentu akan dirujuk oleh dokter umum ke dokter spesialis untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Sedang kewenangan kompetensi dokter spesialis dokter spesialis (specialist medical doctors) adalah dokter yang mendiagnosa, menyembuhkan, dan mencegah penyakit, cedera, dan kelainan fisik serta mental lainnya dan menjaga kesehatan umum pada manusia melalui penyelenggaraan dan prosedur pengobatan modern, dengan demikian dokter spesialis mengkhususkan pada kategori penyakit tertentu, tipe pasien

atau metode pengobatan, dan dapat melakukan pendidikan dan riset pada area spesialisasi yang mereka pilih.

1. Berdasarkan dengan hal itu secara jelas kewenangan dan kompetensi seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Pasal 30 ayat (2) Tentang Kesehatan juga menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat dasar, pelayanan kesehatan tingkat dua adalah fasilitas kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan spesialis, dan terakhir adalah fasilitas kesehatan tingkat tiga adalah fasilitas kesehatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan sub-spesialis. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumukkan masalah penelitian yaitu Bagaimana Kewenangan Profesi Dokter Dalam Menjalankan Tidakan Medis di Rumah Sakit?

II. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis normative, suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsi-prinsip hukum maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu-isu

hukum yang dihadapi. Hal ini karakter perspektif ilmu hukum berbeda dengan penelitian yang dilakukan di dalam keilmuan yang bersifat deskriptif yang menguji kebenaran dan tidaknya suatu fakta yang disebabkan oleh suatu faktor tertentu, penelitian hukum dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai perskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Jika pada keilmuan yang bersifat deskriptif jawaban yang diharapkan didalam penelitian hukum adalah right, appropriate, inappropriate, atau wrong. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hasil yang diperoleh didalam penelitian hukum sudah mengandung nilai.

III. KERANGKA TEORI

1. Teori Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan hal yang paling penting bagi manusia. Dengan adanya kesehatan, manusia dapat menjalankan segala aktivitas. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang dapat menyerang. Selain itu, pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang terserang penyakit. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang

Kesehatan, kesehatan diartikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis. Menurut Levey Loomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.

Hodgetts dan Casio menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution). Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (publik health service) ditandai dengan cara pengorganisasian

yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memenuhi beberapa persyaratan pokok sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan Pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) dan bersifat berkesinambungan (continous) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar (acceptable & appropriate) Pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar.
3. Mudah dicapai (accessible) Pengertian tercapai disini terutama dari sudut lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan

- kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
4. Mudah dijangkau (affordable) Pengertian keterjangkauan ini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
 5. Bermutu (quality) Pengertian bermutu disini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.
- Sedangkan mengenai stratifikasi pelayanan kesehatan, secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu:
1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Primary Health Service) Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (Basic Health Service) yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat rawat jalan (Ambulatory / out patient service).
 2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Secondary Health Service) Adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (in patient service) dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini.
 3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (Tertiary Health Service) Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini.
- Dapat disimpulkan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan baik dilakukan oleh perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, meningkatkan kesehatan seseorang dan atau masyarakat. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan mempunyai syarat pokok yang harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan tersebut bisa dikatakan baik. Adapun syarat tersebut yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat

diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di Indonesia, Jenis pelayanan di rumah sakit diatur berdasarkan Undangundang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Dalam pasal 19, menyebutkan bahwa rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanan, yaitu:

1. Rumah Sakit Umum Sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tersebut, Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah Sakit Khusus (mata,paru,kusta,rehabilitasi,jantung,kanker) Sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tersebut, Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin

ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

1. Pelayanan medis.
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
4. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan.
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
6. Administrasi umum dan keuangan.

Rumah Sakit berdasarkan jenis kelasnya di Indonesia dibedakan menjadi empat kelas (Kepmenkes No 51 Menkes/SK/II/1979), yaitu :

1. Rumah Sakit Kelas A.

2. Rumah Sakit Kelas B (pendidikan dan non pendidikan).
3. Rumah Sakit Kelas C.
4. Rumah Sakit Kelas D.

Kelas rumah sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada rumah sakit kelas A tersedia pelayanan spesialistik yang luas termasuk subspesialistik. Rumah sakit kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialistik dan subspesialistik terdaftar. Rumah sakit kelas C mempunyai minimal empat spesialistik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan dan anak). Di rumah sakit kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar. Pemerintah sudah berusaha dan telah meningkatkan status semua rumah sakit kabupaten menjadi kelas C. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

- a. Memberikan bantuan kepada orang yang mempunyai kebutuhan
- b. Memberikan pelayanan atas semua hal berikut ini:
 1. Apa yang mereka kehendaki
 2. Kapan mereka menghendaki
 3. Siapa yang ingin mereka temui
 4. Mengapa mereka menginginkannya
 5. Cara apa yang mereka kehendaki dalam melakukan pekerjaan tersebut.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/2008 Standar Minimal Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit yaitu:

1. Pemberian layanan rawat inap adalah Dokter spesialis, dan perawat dengan minimal pendidikan D3.
2. Penanggungjawab pasien rawat inap 100 % adalah dokter.
3. Ketersediaan pelayanan rawat inap terdiri dari anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah.
4. Jam kunjung dokter spesialis adalah pukul 08.00 – 14.00 setiap hari kerja
5. Kejadian infeksi paska operasi kurang dari 1,5 %.
6. Kejadian infeksi nosokomial kurang dari 1,5 %.
7. Kematian pasien lebih dari 48 jam : kurang dari 0,24 %.

8. Kejadian pulang paksa kurang dari 5 %.
9. Kepuasan pelanggan lebih dari 90 %.

IV. ANALISIS DAN PEMBAHASAN**1. Kewenangan Profesi Dokter Dalam Menjalankan Tindakan Medis di Rumah Sakit**

Dengan Implementasi Kewenangan Dokter dalam Menentukan Tindakan Medis dihubungkan dengan Kualitas Pelayanan (Quality of Service) dan Keselamatan Pasien (Patient Safety) dimana Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran sangat penting dan terkait secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku sebagai kompetensi yang didapat selama pendidikan akan merupakan landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan. Kewenangan Dokter dalam melakukan pelayanan medis termasuk penegakan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan diagnosis yang bermutu dan aman bagi pasien diperoleh Dokter dari Negara secara atribusi sesuai amanat Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

10 (sepuluh) kewenangan yang disebutkan pada Pasal 35 Undangundang

tersebut meliputi wawancara pasien; memeriksa fisik dan mental pasien; menentukan pemeriksaan penunjang; menegakkan diagnosis; menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien; melakukan tindakan kedokteran dan kedokteran gigi; menulis resep obat dan alat kesehatan; menerbitkan surat keterangan Dokter atau Dokter gigi; menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bila praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Kewenangan Dokter juga diberikan setelah memperoleh kompetensi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sesuai dengan kompetensi keahlian Dokter. Kompetensi tersebut tertuang dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012. Kewenangan Dokter dan Dokter Gigi juga diperkuat dengan kewenangan tambahan yang diberikan KKI sesuai Peraturan Konsil No. 48/KKI/PER/XII/2010 tentang kewenangan tambahan Dokter dan Dokter Gigi yang dilakukan berdasarkan asas manfaat, asas keadilan, asas perlindungan dan asas keselamatan pasien. Kewenangan yang diberikan Negara kepada Dokter agar dapat melaksanakan pelayanan kesehatan kepada

sesuai amanat UU No. 29 tahun 2004 dan Peraturan Konsil kepada masyarakat secara bermutu dan aman sesuai dengan standar pelayanan dan standar operasional prosedur. Standar pelayanan dilakukan mengacu kepada Permenkes nomor 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan.

Standar pelayanan medis yang dibuat memperhatikan perjalanan penyakit, keadaan patologi yang terjadi pada suatu diagnosis penyakit. Perjalanan penyakit tiap sistem organ dan tiap individu pasien tentu tidak dapat disamaratakan perjalanan penyakit, gejala dan pengobatan yang diberikan. Penegakan diagnosis penyakit yang bermutu harus dilakukan secara cermat dan hatihati dibantu oleh penunjang pemeriksaan yang membantu menemukan diagnosis yang akurat. Diagnosis yang akurat akan membantu Dokter dan tim melakukan tatalaksana pengobatan secara holistik, bermutu dan aman kepada pasien. pengobatan terhadap sistem organ yang terserang, mengembalikan keadaan dalam keadaan seperti keadaan normal atau fisiologis. Implementasi kewenangan Dokter yang mandiri, professional dan tanpa intervensi membantu Dokter dan pasien mendapatkan pelayanan berkualitas dan aman

berdasarkan asas Pancasila, asas ilmiah, asas manfaat, asas keadilan, asas kemanusiaan, asas kesimbangan, asas perlindungan dan asas keselamatan pasien sesuai standar pelayanan, kompetensi, dan keadaan pasien.

Pelayanan yang berkualitas akan membantu Dokter menerapkan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) secara utuh dengan memperhatikan otonomi pasien dan menghormati hak-hak pasien, memperlakukan pasien sebagai manusia yang memiliki otonomi (hak menentukan nasib sendiri), selalu berbuat baik dalam arti Dokter senantiasa mengusahakan agar pasien yang dirawatnya terjaga kesehatannya (patient welfare), membantu Dokter memilih pengobatan yang paling kecil risiko dan paling besar manfaatnya, dan senantiasa menjaga Dokter berlaku adil terhadap semua pasien.

Penerapan Kodeki mengalami tantangan dalam penerapannya kepada pasien peserta BPJS-K. tantangan tersebut disebabkan hambatan kebijakankebijakan BPJS-K yang tidak berjalan selaras dengan Kodeki seperti pembatasan Ante Natal Care (ANC) dengan Ultrasonografi Obstetri 3 (tiga) kali selama masa kehamilan, pembatasan jumlah kontrol berobat, pembatasan frekuensi

rehabilitasi medis, pembatasan lama konsultasi kesehatan, akan membentur prinsip otonomi, prinsip beneficence (berbuat baik), prinsip nonmaleficence (tidak merugikan) Kodeki Dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Implementasi kewenangan (authority) Dokter dalam menentukan tindakan medis ditinjau secara hukum juga mengalami kendala. Fungsi direktif untuk memenuhi kesejahteraan bagi warga masyarakat (bestuurzorg) dan fungsi stabilitatif yang menjaga keselarasan, keseimbangan hak dan kewajiban dalam pelayanan medis dalam hubungan dengan BPJS-K terkendala.

Beberapa kebijakan BPJS-K dalam membiayai pelayanan kesehatan peserta BPJSK yang merupakan kebijakan publik dikeluarkan bertentangan dengan asas yuridikitas (rechmatigheid) yang mengharuskan pengambilan keputusan tidak boleh melanggar hukum (onrechmatige overhedscaad) terutama Undangundang No 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Pengambilan keputusan beberapa kesempatan diambil tidak berdasarkan asas legalitas (wetmatigheid) seperti banyaknya USG pada ANC dibatasi hanya 3 kali selama kehamilan bertentangan dengan Undang-undang praktik

kedokteran dan beberapa Permenkes. Kebijakankebijakan BPJS-K seringkali berdasarkan asas diskresi sehingga implementasi kewenangan Dokter dalam menegakkan diagnosis dan menentukan tindakan medis bagi pasien peserta BPJS-K terkendala.

Asas diskresi dapat dilakukan akantetapi perlu diperhatikan bahwa keputusan-keputusan BPJSK berdasarkan asas tersebut boleh diambil dengan ketentuan tidak boleh melanggar asas yuridikitas dan asas legalitas. Kedua adalah bagaimana Implikasi Kewenangan Dokter dalam Menentukan Tindakan Medis bagi Peserta BPJS-K dihubungkan dengan Kualitas Pelayanan (Quality of Service) dan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Sebagaimana diketahui Objek pelayanan kesehatan adalah pasien. Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris, patient diturunkan dari bahasa latin yaitu patiens yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya "menderita".

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diklasifikasikan menjadi pasien rawat inap yaitu pasien yang memperoleh

pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu; pasien yang dirawat di rumah sakit dan pasien rawat jalan yaitu pasien yang hanya memperoleh layanan kesehatan tertentu, tidak menginap pada unit pelayanan kesehatan.

Orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. (Pasal 1 Angka 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Beberapa contoh implikasi pelayanan kesehatan yang dibatasi baik dalam hal standar pelayanan kesehatan, pelayanan terhadap penyakit degeneratif, pelayanan terhadap konsultasi kesehatan telah banyak terjadi seperti banyaknya komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak terdeteksi sehingga kejadian distosia, perdarahan pascasalin, dan komplikasi dini dan lanjut nifas meningkat.

Pelayanan kontrol pasien hipertensi, diabetes melitus dan rehabilitasi kecacatan menjadi terbatas sehingga kejadian hipertensi

emergensi, stroke dan ketoasidosis serta angka disabilitas cenderung meningkat. Pembatasan jumlah konsultasi pelayanan kesehatan berdasarkan waktu konsultasi mengakibatkan banyaknya pasien yang tertolak mendapatkan konsultasi pelayanan kesehatan dan harus pergi jauh ke rumah sakit lain dalam kondisi sakit dan kejadian kesakitan dan kematian akibat pembatasan tersebut cenderung meningkat. Implikasi kewenangan Dokter yang dibatasi BPJS-K dalam menentukan tindakan medis terhadap:

1. Standar pelayanan medis berupa beberapa standar pelayanan medis yang bermutu sulit diterapkan. Standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur yang bermutu akan sulit diterapkan dengan kebijakan BPJS-K membatasi penggunaan beberapa sarana penunjang diagnosis dan sarana pengobatan dan rehabilitasi medis. Dampak akhirnya selain kualitas pelayanan yang substandar dan berpotensi mempengaruhi keselamatan pasien.
2. Pelayanan medis merupakan ujung tombak kesehatan masyarakat. Dokter merupakan komponen utama dalam pelayanan medis. Kebijakan BPJS-K yang membatasi kewenangan Dokter dalam menentukan tindakan medis akan

menurunkan kualitas pelayanan baik dalam hal penegakan diagnosis yang holistik, bermutu dan aman bagi pasien, juga dalam hal lamanya proses tatalaksana terhadap pasien peserta BPJS-K yang disebabkan rujukan dan proses administrasi yang lama dan panjang. Pelayanan medis yang kurang berkualitas dilihat dari beberapa faktor seperti Aspek reliabilitas yang menekankan kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada pasien.

3. Aspek tersebut tidak dapat berjalan dikarenakan adanya pembatasan layanan yang seharusnya sudah dijelaskan oleh BPJS-K kepada peserta bahwa dengan mimilih pembayaran premi tertentu maka peserta akan dapat apa dan tidak dapat apa sehingga tidak ditemukannya lagi miskomunikasi antara pasien peserta BPJS-K dengan Dokter atau provider layanan kesehatan. Kemudian aspek pelayanan bermutu lain yang mendapatkan implikasi peraturan BPJS-K adalah aspek empati. Aspek empati kurang berjalan baik dikarenakan pembatasan layanan yang diberikan seperti batas konsultasi layanan kesehatan

hanya 10 sampai 15 menit per pasien yang mengakibatkan pasien tidak dapat menjelaskan lebih detail keluhan dan gejala penyakit yang sedang dihadapinya kepada Dokter. Aspek lainnya yang mendapatkan dampak batasan layanan kesehatan oleh BPJS-K adalah aspek nyata. Aspek nyata juga sulit untuk diterapkan dengan baik dikarenakan pengobatan yang samarata, berdasarkan grup, tidak berdasarkan tailored managemen seperti yang telah diterapkan oleh sistem Asuransi Kesehatan (Askes) dan Jaminan kesehatan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) yang telah berjalan baik, maka sistem kuota pelayanan yang diterapkan BPJS-K dengan pembatasan pembatasannya mengakibatkan hasil luaran pengobatan yang terlihat dari banyak kasus tidak optimal. Etika Kedokteran. Etika sangat diprioritaskan Dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Kebijakan BPJS-K yang menyamaratakan tindakan medis sesuai diagnosis menurut INACBGs tentu akan mempengaruhi penerapan etika kedokteran. Prinsip otonomi, yang mengedepankan hak pasien peserta BPJS-K menentukan tindakan medis dan

tatalaksana yang akan diterima sesuai dengan keluhan dan gejala yang mereka rasakan yang berbeda-beda tiap pasien, akan sulit diterapkan, prinsip beneficence dan non-maleficence juga akan terpengaruh akibat kebijakan pembatasan oleh BPJSK.

4. Hukum. implikasi hukum berpotensi dihadapi oleh BPJSK sebagai konsekuensi kebijakan kebijakan yang bertentangan dengan Undangundang Praktik Kedokteran, Undang-undang Rumah Sakit, Undang-undang Perlindungan Konsumen, dan beberapa Permenkes. Gugatan akan meningkat baik secara perdata maupun secara pidana dan administratif.

Secara Hukum Adminiistrasi Negara, kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan BPJS-K bersifat mengikat fasilitas layanan kesehatan di tiap tingkatan dan memaksa untuk diterapkan sesuai isi kebijakan BPJS-K walaupun beberapa kebijakan BPJS-K tidak sejalan dengan asas yuridikitas dengan berbenturan dengan Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Asas legalitas yaitu keputusan yang diambil harus sesuai dengan kewenangan BPJS-K dan sesuai dengan 9 prinsip BPJS-K. Pengambilan

beberapa keputusan BPJS-K tidak mengacu kepada asas-asas administrasi yang baik dan bersih (behoorlijk bestuur) terutama dalam prosedur pengambilan keputusan terdapat asas yang menyatakan bahwa keputusan-keputusan yang merugikan atau mengurangi hak-hak seorang warga masyarakat atau warga negara tidak boleh diambil sebelum memberi kesempatan kepada warga tersebut membela kepentingannya.

Dalam hal asas tersebut seringkali Dokter yang juga warga masyarakat dan merupakan komponen utama dalam layanan kesehatan jarang diajak duduk bersama dalam mengeluarkan keputusan seperti Peraturan BPJS-K No. 2, 3 dan 5 tahun 2018 yang berisi ketentuan bayi baru lahir dengan kondisi sehat setelah operasi seesar maupun per vaginam dengan atau tanpa penyulit dibayar dalam 1 (satu) paket persalinan. Penderita penyakit katarak dijamin kesehatan apabila tajam penglihatan (visus) kurang dari 6/18 dan jumlah operasi katarak dibatasi dengan kuota. Tindakan rehabilitasi medis dibatasi maksimal 2 kali per minggu (8 kali dalam 1 bulan). Peraturan tersebut banyak menimbulkan kerugian dan mengurangi hak-hak ibu melahirkan dan bayi baru lahir, penderita katarak dan penderita disabilitas. Keputusan

keputusan pembatasan tersebut juga melanggar asas yang menyatakan bahwa konsideran (pertimbangan) dari keputusan mempergunakan fakta-fakta yang benar.

Pertimbangan hukum administrasi negara dalam hal pengambilan keputusan yang baik wajib memuat asas kebenaran dari fakta-fakta yang dipakai sebagai dasar untuk pengambilan keputusannya meliputi asas larangan kesewang-wenangan. Hal tersebut sudah jelas terlihat bahwa peraturan BPJS-K no 2,3, dan 5 tahun 2018 mengandung unsur tersebut dan terjadi kehebohan di masyarakat dan profesi kedokteran. Asas lain yang sering tidak dipertimbangkan dalam pembuatan peraturan BPJS-K adanya asas larangan detournement de pouvoir (penyalahgunaan wewenang), asas kepastian hukum, asas larangan melakukan diskriminasi hukum dan asas batal karena kecerobohan pejabat yang bersangkutan.

V. KESIMPULAN

Sesuai kewenangan atribusi yang dimiliki Dokter, implementasi kewenangan Dokter dalam menentukan tindakan medis bagi pasien peserta BPJS-K terhambat oleh kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan BPJS-K. Sebagai akibat terhambatnya kewenangan dokter dalam menentukan tindakan medis

bagi pasien peserta BPJS-K, Dokter tidak dapat menjalankan standar pelayanan, standar operasional prosedur secara optimal, ancaman implementasi kode etik kedokteran dalam hubungan Dokter-Pasien terutama prinsip autonomy, beneficence, nonmaleficence dan dokter dapat dikenakan sanksi malpraktik dan sanksi administratif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anny Isfandyarie, “Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I” Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006
- Azwar, Azrul. Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, 1996
- Astuti, E. K., & SH, M. Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit. Citra Aditya Bakti. 2009
- Dahlan, S. “Malpraktek” (dalam Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter). Semarang: Universitas Diponegoro. 2001
- Effendy Nasrul Dkk. Keperawatan Kesehatan Komunitas, Jakarta. Salemba Medika, 2009
- Hanafiah, J. & Amir, A. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007
- IDI, B. H. P. Data Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Bagian Pembelaan Hukum. Jakarta. 2012
- Ismainar Hetty. Administrasi Kesehatan Masyarakat, Deepublish, 2015
- Nasution, B.J. Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter, Jakarta:Rineka Cipta, 2013

- Nanda Dwi Rizkia, dkk, Metode Penelitian, Media Sains Indonesia, 2022
- Nanda Dwi Rizkia, Hukum Kesehatan, Media Sains, Jakarta, 2022
- Nugraheni Hermien. Dkk. Kesehatan Masyarakat Dalam Determinal Sosial Budaya, Yogyakarta Cv Budi Utama, 2018
- Notoatmojo S. Etika dan Hukum Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta, 2010
- Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum: Cetakan ke 11, Jakarta, Kencana, (2011)
- Soedjatmiko, Masalah Medik dalam Malpraktek Yuridik, Citra Aditya Bakti, Malang, 2001
- Supranto. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Jakarta : PT Rineka Cipta, 2001
- Wijono, Djoko. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi dan Aplikasi. Surabaya : Airlangga University Press, 1999
- Andra Novitasari, Saiful Ridlo, Tri Nur Kristina, "Instrumen Penilaian Diri Kompetensi Klinis Mahasiswa Kedokteran," Journal of Educational Research and Evaluation, Vol.6, No.7 (Agustus 2017)
- Machmud, S. Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek. Mandar Maju. 2008
- Rewur, E. Perlindungan dan Penegakan Hukum Bagi Dokter yang Berhadapan dengan Hukum. Lex Crimen, Vol.1, No.6, 2021