

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Di Indonesia peraturan perundang-undangan terdapat berbagai macam yang berlaku, peraturan perundang-undangan memiliki fungsi yaitu sebagai arah dari perilaku kehidupan manusia supaya benar dan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Ketentuan tersebut salah satunya adalah peraturan yang berkaitan dengan kesehatan, adanya ketentuan tersebut untuk pengaturan khususnya mengenai kesehatan. Ketentuan tersebut dibuat dengan tujuan karena terdapat banyaknya permasalahan dalam bidang kesehatan, baik permasalahan di rumah sakit maupun permasalahan yang terdapat antara pasien dengan dokter secara pribadi. Terdapat permasalahan yang sering terjadi, khususnya mengenai dokter dengan pasien yang memiliki keterkaitan diantaranya adalah tentang tindakan dokter yang dianggap tidak sesuai dengan harapan pasien yang dapat dikategorikan dengan perbuatan malpraktik atau sering dianggap sebagai kelalaian medik. (Dewi Asri & Utari Dewi, 2018)

Pengelolaan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 2 ayat (1) Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling

mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sebagaimana diketahui, undang-undang merupakan sumber hukum yang disusun oleh Pemerintah bersama dengan Dewan Perwakilan Rakyat. Salah satu undang-undang yang mengatur mengenai masalah kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam tinjauan umum Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan, bahwa dokter memiliki peran yang amat sangat penting sebagai komponen krusial dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, karena dokter berkaitan langsung dengan aktivitas pelayanan kesehatan dan mutu dari pelayanan kesehatan yang diberikan. (Asyhadie, 2017).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dapat disingkat UUPK peraturan tersebut dianggap sebagai hukum kedokteran atau sebagai hukum kesehatan, pandangan tersebut terjadi apabila hukum diartikan sebagai peraturan untuk memenuhi kebutuhan praktis yaitu sebagai penyelesaian permasalahan yang sedang dihadapi masyarakat dalam hubungannya yang berkaitan dengan tenaga kesehatan, inti dari permasalahannya yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Pada peraturan perundangan merupakan salah satu wujud hukum, sementara untuk hukum itu sendiri mengandung pengertian yang lebih luas daripada wujud tersebut, sekalipun telat ditata untuk memenuhi ukuran perundang-undangan yang baik di dalam praktiknya, akan tetapi masih ditemykan berbagai

kekurangan yang menyebabkan diperlukannya pemahaman yang memadai. (Ukilah Supriyatin, 2018)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa kesehatan ialah hak yang harus didapatkan manusia dan menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang wajib diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia sejak Tahun 1945 mengupayakan pemeliharaan kualitas kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang dilaksanakan berdasarkan pada prinsip non diskriminatif, partisipasi, dan kesinambungan dalam pembangunan sumber daya manusia Indonesia, dan meningkatkan ketahanan serta daya saing bangsa dalam pembangunan nasional. Upaya pembangunan nasional tersebut harus berlandaskan pada wawasan sehat, artinya pembangunan nasional menitik beratkan pada kesehatan penduduk dan tanggung jawab semua pihak, baik pemerintah maupun seluruh masyarakat.

Hukum kesehatan merupakan seperangkat aturan tertulis serta aturan tidak tertulis yang memiliki keterikatan secara langsung maupun tidak langsung dengan kesehatan, hubungan pasien maupun masyarakat dengan tenaga kesehatan, hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan sebagai upaya untuk mewujudkan masyarakat dengan kualitas kesehatan yang tinggi. (Asyhadie, 2017)

Indonesia mengatur tentang kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 1 angka 1 disebutkan, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik jasmani, rohani,

rohani, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Pemerintah mengharapkan semua pihak yang berkaitan dengan kesehatan dapat memaksimalkan pelayanan agar menghasilkan kualitas yang baik tanpa paksaan dalam menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat baik fasilitas kesehatan dari pemerintah maupun swasta atau praktik mandiri yang biasa dilakukan oleh seorang dokter. Kesadaran akan kualitas dari sumber daya manusia akan memudahkan pemerintah untuk memberikan arahan dan mengontrol pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat dibuat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan sebagai upaya untuk mengetahui bahwa semua pihak yang bersangkutan dengan kesehatan atau tenaga medis harus memiliki kompetensi minimal (Surat Tanda Registrasi dan Izin Praktik), yang diatur dengan Peraturan Menteri. Dokter dan dokter gigi yang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan harus memiliki izin praktik sesuai dengan peraturan yang berlaku, dan melaksanakan pelayanan yang sesuai dengan kompetensi kedokteran. Sanksi akan diberikan kepada dokter yang melanggar standar aturan pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Perundang-undangan.

Pasien ialah seorang yang melakukan konsultasi terkait kesehatan dan membutuhkan serta pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung sesuai dengan keperluan medis yang dibutuhkan. (Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). Hubungan antar pasien terjalin karena terjadi Perjanjian Terapeutik antara

pasien dengan dokter sehingga muncul hak dan kewajiban. Menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri pada pelayanan kesehatan, serta memiliki kompetensi atau keterampilan pendidikan dalam bidang pelayanan kesehatan.

Pelanggaran undang-undang yang dilakukan oleh dokter menimbulkan keadaan melawan hukum bagi seorang dokter di mana perlu bertanggungjawab. Perjanjian hukum yaitu perjanjian antara dua badan hukum atau lebih untuk melakukan sesuatu maupun memberikan sesuatu (Pasal 1313 juncto Pasal 1234 BW). Perjanjian hukum timbul dari 2 (dua) sebab atau sumber, yang satu karena perjanjian (Pasal 1313 BW) dan yang lain karena undang-undang (Pasal 1352 BW). Pelanggaran Undang-Undang dokter terhadap kewajiban hukum dokter, apabila terbukti terjadinya keadaan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) bagi seorang dokter harus memikul tanggung jawab ganti rugi.

Hak istimewa profesi kedokteran yaitu profesi mulia dimata masyarakat, sebab dokter merupakan profesi yang berhubungan dengan manusia dan berhubungan antara hidup dan mati. Sejak dahulu masyarakat sudah mengetahui bahwa terdapat beberapa ciri yang ada pada seorang dokter, yaitu berintegritas sosial, serta berperilaku bijaksana. Maka dari itu apabila terjadi kesalahan ketika penanganan pasien, baik kecelakaan fatal maupun ringan yang menyebabkan kecacatan maupun kematian keluarga pasien pada umumnya mengabaikan hal tersebut sebab mereka beranggapan bahwa hal tersebut adalah takdir Tuhan. Kini anggapan tersebut mulai pudar sehingga kini

semakin sering terdapat dokter yang digugat oleh pasien atau keluarganya secara perdata maupun pidana. Terdapat banyak sekali permasalahan dalam bidang kesehatan yang memiliki keterkaitan langsung secara hukum perdata maupun administrasi yang saya temukan di sini yaitu salah satunya adalah permasalahan dari seorang keluarga korban yang merasa terugikan dalam kasus antara lain kasus dr Andar dan dr Bambang.

Pada tanggal 8 April 2020 kedua orang tua Azumar yaitu Irwan Setiawan dan Raden Dini membawa Azumar ke Brawijaya *Clinic* Bandung dengan tujuan untuk melakukan vaksinasi influenza fluquadri, lalu ketika telah sampai di Brawijaya *Clinic* kedua orang tua Azumar langsung mendatangi bagian pelayanan pelanggan atau pasien untuk melakukan pendaftaran terlebih dahulu, dan orang tua Azumar diberi lembar biaya dan buku paspor anak dari bagian pelayanan yang langsung dipasangi label atas nama Azumar, lalu setelah itu orang tua Azumar menunggu panggilan dari Diah Susetyo Rini, Amd., Keb. Selaku bidan di Brawijaya *Clinic*.

Lalu Diah Susetyo Rini, Amd., Keb. melakukan pengisian tanggal pemeriksaan beserta menulis keluhan dan rencana vaksin influenza yang akan diberikan kepada pasien Azumar, selanjutnya Diah Susetyo Rini, Amd., Keb. mendatangi Nancy Wahyuni, M.Farm, APT selaku Apoteker untuk menyerahkan lembaran biaya dan buku paspor anak dan meminta untuk menyiapkan vaksin influenza quadri 0,25 ml yang harus diambil di ruang stok obat. Nancy Wahyuni, M.Farm, APT langsung mengambil vaksin tersebut di

dalam kulkas (tempat penyimpanan vaksin), tanpa diperiksa terlebih dahulu dan langsung mengambil lalu memasukkan vaksin tersebut ke dalam Cooler Box.

Diah Susetyo Rini, Amd., Keb. sudah percaya terhadap Nancy Wahyuni, M.Farm, APT selaku Apoteker yang memiliki tugas untuk memberikan vaksin tersebut sehingga vaksin tersebut tidak diperiksa kembali oleh Diah Susetyo Rini, Amd., Keb. dan langsung membawa vaksin tersebut ke ruang tunggu/tindakan poli anak, dan selanjutnya Diah Susetyo Rini, Amd., Keb menyimpan buku paspor anak dan vaksin tersebut di atas meja dr. Andar Laura Sere Anggina, SpA, sebagai dokter spesialis anak yang memiliki status sebagai dokter tamu di *Brawijaya Clinic*, yang akan memberikan vaksin influenza quadri 0,25 ml tersebut kepada pasien atas nama Azumar.

Sebelum dilakukan tindakan penyuntikan kepada Azumar dr. Andar Laura Sere Anggina, SpA, memeriksa kondisi fisik Azumar dan menanyakan kondisi anak kepada kedua orangtua Azumar, dan memeriksa mata, kepalam dada, perut, hingga kaki Azumar dan hasilnya normal lalu dr. Andar Laura Sere Anggina, SpA terlebih dahulu mengisi buku paspor dari hasil pemeriksaan kondisi fisik tersebut. Selanjutnya dr. Andar Laura Sere Anggina, SpA, menyampaikan kepada Diah Susetyo Rini, Amd., Keb. bahwa pasien boleh diberikan vaksin influenza quadri 0,25 ml dan Diah Susetyo Rini, Amd., Keb. langsung menyiapkan suntikan beserta vaksin tersebut dan diberikan kepada dr. Andar Laura Sere Anggina, SpA, tanpa diperiksa terlebih dahulu komposisi dari vaksin influenza quadri 0,25 ml tersebut dr. Andar Laura Sere Anggina, SpA

langsung menyuntikan vaksin tersebut kepada pasien Azumar pada bagian otot paha.

Setelah dilakukan tindakan tersebut Diah Susetyo Rini, Amd., Keb. melepaskan stiker/label vaksin influenza quadri 0,25 ml dan memberikannya kepada dr. Andar Laura Sere Anggina, SpA, lalu stiker tersebut ditempelkan pada buku paspor anak atas nama Azumar dan langsung diberikan cap Brawijaya *Clinic*. Kemudian dibuatkan laporan penyuntikan vaksin influenza quadri 0,25 ml pada periode tanggal satu bulan januari tahun dua ribu dua puluh sampai dengan tanggal tiga puluh satu bulan juli dua ribu dua puluh oleh Nancy Wahyuni, M.Farm, APT berdasarkan data yang ada pada sistem teramedik yang berada di PT. Brawijaya Darra Utama yang berisikan mengenai data pasien, tanggal penyuntikan vaksin, nama vaksin, departemen/poli, dan jumlah vaksin. Kemudian kedua orang tua Azumar melakukan pembayaran sesuai dengan tagihan pasien rawat jalan Nomor Tagihan OP-00022937 pada tanggal 8 April 2020 yang telah dikeluarkan oleh kasir Brawijaya *Clinic* cabang bubat dengan total tagihan Rp. 641.000.00 (Enam Ratus Empat Puluh Satu Ribu Rupiah).

Setelah sampai di rumah, kedua orang tua Azumar melihat buku paspor anak yang berisi catatan kesehatan fisik dan perkembangan anak, lalu melihat catatan tersebut ditempelkan label bekas vaksin merek influenza quadri 0,25 ml dan pada label vaksin tersebut terdapat keterangan Exp. Date : tanggal sepuluh bulan januari tahun dua ribu dua puluh atas kejadian tersebut orang tua Azumar melakukan mediasi dengan pihak klinik lalu tahap selanjutnya yang dilakukan

oleh orang tua Azumar adalah melaporkan ke Polda Jabar guna untuk dilakukannya pengusutan lebih lanjut.

Lalu contoh kasus lain dalam penelitian di sini yaitu Dokter Bambang adalah seorang dokter spesialis bedah di Madiun. Lalu pada tanggal 21 Oktober 2007, dokter Bambang kedatangan seorang pasien yang bernama Johannes Tri Handoko yang sedang mengidap penyakit tumor usus. Lalu ketika dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter Bambang, hasil dari pemeriksaan tersebut menyatakan bahwa Johannes harus segera dilakukan tindakan operasi. Kemudian pada tanggal 27 Oktober 2007 dilakukan operasi pengangkatan tumor transplantasi usus besar kepada Johannes yang dilakukan langsung oleh dokter Bambang. Tindakan operasi tersebut dilakukan di rumah sakit tingkat IV Dinas Kesehatan Tentara (RS DKT) Jalan Pahlawan No.79 Kota Madiun.

Lalu setelah tindakan operasi tersebut selesai dan Johannes telah sadar, Johannes langsung dipindahkan ke ruang rawat inap. Setelah itu Johannes merasa perutnya mengalami kembung dan sakit yang terus menerus. Dikarenakan alat kesehatan di RS DKT kurang lengkap dokter Bambang merujuk Johannes pada tanggal 2 November 2007 untuk pindah ke Rumah sakit RKZ di Surabaya, lalu keluarga Johannes langsung membawa Johannes ke ICU RKZ, akan tetapi ICU RKZ penuh, sehingga Johannes dirujuk ke RS Mitra Keluarga di Surabaya. Dan pada tanggal 2 November 2007 langsung dilakukan tindakan operasi lanjutan yang pertama terhadap Johannes, lalu dua hari setelah itu tepatnya pada tanggal 4 November 2007 dilakukan operasi lanjutan yang ke

dua dengan tujuan untuk mengatasi kebocoran sambungan pada usus besar akibat dari operasi yang pertama.

Lalu 8 bulan setelah kejadian tersebut tepatnya pada tanggal 20 Juli 2008, Johannes Tri Handoko meninggal dunia. Dan keluarga tidak terima dengan kenyataan ini, akhirnya keluarga Johannes melaporkan dokter Bambang ke pihak yang berwajib untuk dilakukan proses yang lebih lanjut. Berdasarkan hal tersebut perbuatan dokter Bambang dianggap oleh keluarga korban telah merugikan keluarga korban baik berupa transplantasi biaya-biaya yang dikeluarkan oleh korban setelah dilakukannya operasi yang pertama di RS DKT yang mengakibatkan terdapatnya kerugian, pihak keluarga korban mengajukan tuntutan agar terpenuhinya hak ganti rugi korban yang timbul akibat permasalahan tersebut. Lalu terdapat fakta bahwa dokter Bambang merupakan seorang dokter spesialis ahli bedah yang memiliki status hanya sebagai dokter tamu di RS DKT Madiun. Dokter Bambang hanya memiliki satu surat izin praktik di Jl. Mayjen Songkono, Madiun. Oleh karena itu pihak keluarga Johannes mengajukan tuntutan agar terpenuhinya hak ganti rugi korban yang timbul akibat permasalahan ini. Dan hasil dalam putusan Nomor 5/Pdt.G/2015/PN Mad menyatakan bahwa gugatan Penggugat tidak dapat diterima (*niet onvankelijke verklaard*).

Praktik kedokteran merupakan bentuk dari kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang memiliki etik dan moral tinggi, keahlian dokter tersebut dinilai melalui pendidikan dan pelatihan, sertifikasi, registrasi, lisensi, pembinaan, pengawasan serta pemantauan agar dalam

melakukan praktik kedokteran dapat dijalankan dengan baik dan telah sesuai dengan peraturannya. Seorang dokter yang sedang melakukan praktik kedokteran harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dokter harus memiliki surat tanda registrasi, surat izin praktik dan seorang dokter harus memberikan tindakan medis yang sesuai dengan standar profesi, standar operasional prosedur tindakan medis, serta kebutuhan medis pasien. Dokter yang sedang melakukan praktik sesuai dengan peraturannya tersebut pada dasarnya telah memperoleh perlindungan hukum dan mempunyai hak imunitas dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit atau klinik tempat dokter tersebut melakukan praktik. (Zulfikri Toguan & Ricky, 2021)

Dampak dari praktik kedokteran tanpa STR atau SIP yang dapat menimbulkan konsekuensi merugikan bagi kesehatan fisik atau mental atau nyawa pasien, kesalahan medis tetap ada walaupun praktik kedokteran tersebut tidak melanggar standar dan prosedur, dilakukan atas *informed consent*. (Chazawi, 2007)

Tujuan diperlukannya izin praktik dokter yaitu antara lain:

1. Proteksi tenaga medis dan masyarakat, apabila dalam menjalankan praktik kedokteran menyebabkan kerugian psikologis, fisik yang mengancam nyawa pasien.
2. Petunjuk bagi tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi, kompetensi, dan lisensi atau legalitas ketika memberikan pelayanan kepada masyarakat.
3. Penguatan masyarakat, organisasi profesi dan kelembagaan yang ada.

Pengertian izin adalah serangkaian administrasi negara secara sepihak, yang secara khusus menerapkan norma-norma berdasarkan persyaratan dan prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. (Raharja Fauzani, 2014). Kata izin, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud, 1989: 341) Izin yaitu pemberian persetujuan atas boleh atau tidak bolehnya suatu aktivitas dilakukan. Sedangkan menurut E. Utrecht menjabarkan jika penyusun undang-undang pada dasarnya tidak melarang suatu perbuatan, namun tetap memperbolehkannya sepanjang dilakukan aktivitas konkret. Sehingga aktivitas tata usaha negara memperoleh perbuatan bersifat perizinan. (Adrian, 2011).

Lisensi yaitu bentuk dari pendaftaran, surat rekomendasi, sertifikat serta perizinan, yang biasanya diperoleh oleh seseorang ketika mendirikan badan hukum, sehingga orang tersebut dapat melakukan segala kegiatan. Surat izin praktik yaitu perizinan secara tertulis yang ditulis oleh pemerintah terhadap dokter yang berpraktik. (Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). Surat Izin Praktik Kedokteran (SIP) yang diatur kembali dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan tindakan medis (sebagai implementasi Pasal 38 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) telah diperbaharui pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Menyelenggarakan Praktik Kedokteran.

Berdasarkan peraturan tersebut, Menteri Kesehatan menetapkan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Izin Praktik yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011, terdapat beberapa jenis Surat Izin Praktik (SIP). Peraturan tersebut menegaskan bahwa dokter umum maupun dokter gigi yang melaksanakan praktik wajib memiliki kompetensi yang mumpuni yang dibuktikan melalui surat ijin praktik dari Dinas Kesehatan. Kemudian dalam peraturan ini terdapat beberapa jenis surat izin praktik yang dipaparkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011. Tindakan pidana praktik kedokteran tanpa Surat Izin Praktik (SIP) didasarkan pada pelanggaran terhadap hukum administrasi kedokteran. Pelanggaran hukum administrasi medis, yang dapat dihukum dengan hukuman pidana. (Chazawi, 2007).

Apabila terdapat dokter yang melakukan praktik tanpa surat ijin, maka ia akan mendapatkan hukuman atau sanksi terhadap hukum administrasi medis. Namun, lulusan sekolah kedokteran bahkan spesialis, tidak cukup hanya menjadi dokter yang memiliki kewenangan dokter yang memiliki kompetensi serta surat tanda registrasi memiliki wewenang untuk melakukan praktik sesuai dengan pendidikan dan kompetensinya.

Permasalahan di atas yang telah dipaparkan oleh penulis menjadi salah satu faktor yang menarik penulis untuk melakukan penelitian Skripsi terkait **“Analisis Terhadap Dokter Spesialis Yang Tidak Memiliki Surat Izin**

**Praktik Berdasarkan Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004
Tentang Praktik Kedokteran Terhadap Hak Pasien”**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian di atas, maka peneliti akan menganalisis lebih lanjut dengan 3 (tiga) pertanyaan mendasar, yaitu :

1. Bagaimana pengaturan penerbitan surat izin praktik dokter dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran?
2. Bagaimana tanggung jawab dokter yang tidak memiliki surat izin praktik melakukan praktik di klinik dalam perspektif Hukum Perdata dan Hukum Administrasi?
3. Bagaimana perlindungan terhadap pasien, apabila dari praktik kedokteran tanpa adanya surat izin tersebut menimbulkan kerugian terhadap pasien?

C. Tujuan Penelitian

Setelah mengetahui identifikasi masalah di atas, tentunya penelitian penulisan hukum ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui, memahami dan mengkaji pengaturan penerbitan surat izin praktik dokter dihubungkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Untuk mengetahui, memahami dan mengkaji tanggung jawab dari dokter yang melakukan praktik di klinik tanpa adanya surat izin praktik dilihat pada perspektif Hukum Perdata dan Hukum Administrasi

3. Untuk mengetahui, memahami dan mengkaji perlindungan terhadap pasien, apabila dari praktik kedokteran tanpa adanya surat izin tersebut menimbulkan kerugian terhadap pasien

D. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui menganalisis terhadap dokter spesialis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik Dokter yang tidak sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dengan tujuan dan harapan sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

- a. Adanya penulisan ini diharapkan mampu membantu penulis dalam berbagi pemikiran guna mengembangkan ilmu hukum khususnya hukum dalam kesehatan. Tulisan ini diharapkan mampu memberikan saran terhadap perbaikan untuk meningkatkan pemahaman dilingkungan institusi hukum kesehatan. Tulisan ini juga diharapkan dapat memberikan masukan bagi perbaikan institusi hukum kesehatan.
- b. Berguna untuk penelitian lebih lanjut, khususnya mengenai implementasi Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 terkait dengan peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia.

2. Kegunaan praktis

Manfaat Praktis dalam penelitian ini yaitu memberikan dan melengkapi referensi untuk pengembangan ilmu hukum Administrasi Negara dan Ilmu Hukum Kesehatan.

E. Kerangka Pemikiran/Teoretis

Pancasila adalah nilai-nilai pedoman hidup bangsa Indonesia sebelum terbentuknya Negara Indonesia yang merupakan satu kesatuan adat istiadat, budaya dan norma agama. Pancasila sebagai pedoman bernegara di Indonesia meliputi lima sila, antara lain: Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia, Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan dan perwakilan, serta Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sila kedua menegaskan bahwa kemanusiaan yang adil dan beradab dengan kata lain isi dari Pancasila tersebut menegaskan bahwa setiap individu berhak mendapatkan perlakuan sosial yang sama mendapatkan hak yang sama tanpa bisa diganggu gugat oleh siapa pun.

Konsep negara hukum berkesinambungan dengan sistem hukum yang dianut. Sebagai negara hukum, negara perlu memberikan proteksi hukum terhadap masyarakat. Kepastian hukum sendiri menurut Roscoe Pound mengandung pengertian sebagai berikut:

“Adanya aturan yang umum memungkinkan individu untuk mengetahui tindakan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan. Berupa kepastian hukum individu terhadap kesewenangan-negaraan negara, karena dengan adanya aturan yang bersifat umum memungkinkan individu mengetahui apa yang dapat dipaksakan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu tersebut. Kepastian hukum itu sendiri tidak hanya terletak pada bentuk pasal-pasal dalam undang-undang, tetapi juga dalam konsistensi putusan hakim antara satu putusan dengan putusan lainnya” (Wasis, 2002)

Perlindungan Hak Asasi Manusia tercantum dalam UUD 1945, di mana hak untuk mendapatkan perlindungan dan kesejahteraan merupakan hak dasar yang harus dimiliki oleh warga Indonesia. Berdasarkan UUD tersebut,

peraturan perundang-undangan hadir untuk mengatur hak dan kewajiban baik pasien sebagai penerima manfaat maupun dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Dalam konteks sejarah, hak asasi manusia tidak dapat diperoleh dengan begitu saja dan mudah, melainkan harus melalui proses perjuangan yang Panjang dan jalan yang berliku-liku. Artinya dapat disimpulkan bahwa jalan yang ditempuh untuk mencapai pengakuan hak-hak asasi manusia tidaklah dapat terlepas dari awal tumbuhnya gagasan hak asasi manusia itu sendiri, akan tetapi sebagai suatu dari fase atau tahapan terpenting dalam sejarah ketatanegaraan. (Nia Kania, 2011)

Hukum mengatur segala bentuk hubungan antara dokter dengan pasiennya selama prosesi pelayanan kesehatan atau pelayanan medik. Pasien dan dokter memiliki hubungan yang berkaitan dengan kesehatan. Meskipun demikian tidak berarti bahwa hubungan tersebut tidak akan berisiko menimbulkan konflik yang mungkin dapat dilatarbelakangi oleh aktivitas medis yang dilakukan oleh dokter. Di sisi lain pasien memiliki kebebasan pasien untuk mendapatkan pertolongan dan di sisi lain terdapat kebebasan dokter sebagai tenaga profesional untuk memberikan pertolongannya.

Pasien dan dokter memiliki hubungan yang berkaitan dengan kesehatan. Meskipun demikian tidak berarti bahwa hubungan tersebut tidak akan berisiko menimbulkan konflik yang mungkin dapat dilatarbelakangi oleh aktivitas medis yang dilakukan oleh dokter. Di sisi lain pasien memiliki kebebasan :

1. Memenuhi kewajiban fungsional sosial perawatan kesehatan;
2. Harus memenuhi syarat dan ketentuan standar medis;

3. Kewajiban seorang dokter yaitu memiliki tujuan ilmu pengetahuan serta teknologi kedokteran;
4. Wajib memenuhi asas kerukunan;
5. Memenuhi hak dari pada pasien; dan
6. Kewajiban akan pemenuhan hak lainnya.

Kewajiban yang perlu dipenuhi oleh dokter dalam kegiatan pelayanan medis adalah menghormati hak-hak pasien, karena tindakan terapeutik mencakup dua hak utama pasien, antara lain :

1. Hak atas penentuan diri sendiri; dan
2. Hak untuk menerima informasi yang relevan.

Berdasarkan peraturan perundang-undangan hukum antara dokter dan pasien diatur dalam ketentuan umum Buku III KUH Perdata tentang perikatan menurut Pasal 1233 KUH Perdata, perikatan dapat lahir baik karena undang-undang. Kemudian berdasarkan Pasal 1339 dan Pasal 1347 KUH Perdata, perjanjian tidak hanya mengikat pada hal-hal yang secara tegas disepakati, tetapi juga pada segala sesuatu yang diwajibkan oleh kebiasaan dan undang-undang tergantung pada jenis kesepakatan kontrak tersebut.

Setiap tindakan medis dilakukan atas dasar keinginan serta persetujuan pasien. Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki izin praktik kedokteran. Sehubungan dengan itu dapat dikatakan bahwa seorang dokter yang berpraktik harus memiliki kompetensi kedokteran dan izin praktik.

Standar profesi yang sesuai adalah bentuk perlindungan bagi pasien atau dokter itu sendiri, sebagaimana Pasal 76 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menegaskan bahwa tenaga kesehatan dalam praktiknya para tenaga medis perlu mendapatkan rasa aman dalam segi hukum yang terjamin. Adanya Peraturan Perundang-undangan pula bergantung pada tanggung jawab dari para tenaga kesehatan dalam menjalankan aktivitas dan kewajibannya sesuai dengan standar. Oleh karena itu, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tidak hanya terjamin dengan adanya peraturan perundang-undangan, tetapi juga tergantung pada rasa tanggung jawab tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dan kewajibannya sesuai dengan standar profesi.

Untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum guna meningkatkan, membimbing dan memberikan landasan pembangunan dibidang kesehatan, diperlukan instrumen hukum kesehatan yang dinamis. Perangkat hukum tersebut harus mampu mengcover peristiwa-peristiwa yang akan semakin kompleks.

Mencermati penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 memaparkan tentang pembangunan kesehatan pada dasarnya meliputi seluruh kehidupan seseorang dari segi fisik, mental dan sosial ekonomi dengan segala perkembangannya, dari segi kesehatan, nilai dan pemikiran khususnya dalam masalah kesehatan, politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi.

Salah satu upaya dalam pembangunan kesehatan nasional yaitu dengan membangun sistem kesehatan masyarakat yang baik sebagai sarana dalam

mencapai kesadaran hidup sehat, kemauan dan kemampuan untuk mencapai kualitas kesehatan yang setinggi tingginya. Pembangunan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Asas kemanusiaan menegaskan bahwa Ketuhanan Yang Maha Esa harus menjadi landasan dari pembangunan kesehatan agar dalam praktiknya tidak ada perbedaan antar golongan agama maupun bangsa;
2. Asas keseimbangan berarti kepentingan pribadi serta masyarakat jasmani dan rohani harus berdasarkan pada pengembangan yang seimbang;
3. Berdasarkan asas kebermanfaatan pembangunan kesehatan harus berdampak besar terhadap manusia dan pola hidup sehat masyarakat;
4. Asas perlindungan bahwa pembangunan kesehatan menghormati setiap aspek dari hak serta kewajiban masyarakat untuk menegakkan dan menjunjung kesetaraan dalam hukum;
5. Adanya pemerataan berarti aktivitas yang bersangkutan dengan kesehatan perlu menciptakan pelayanan seadil-adil nya dan merata seluruh masyarakat dengan dana yang dapat dicapai;
6. Asas menghormati hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan bidang kesehatan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk persamaan hukum;
7. Asas gender dan non diskriminatif dengan kata lain bahwa tidak ada perbedaan antara gender dalam aktivitas pembangunan kesehatan;

8. Asas norma agama berarti bahwa pembangunan kesehatan harus tidak membeda-bedakan pelayanan kesehatan berdasarkan agama. (Asyhadie, 2017)

Pembukaan UUD 1945 secara tegas menyebutkan tujuan negara hukum, yang berarti hukum adalah tidak ada kekuatan lain yang lebih tinggi dari hukum. Perizinan berkaitan dengan peraturan perundang-undangan, perizinan merupakan salah satu perbuatan hukum tata usaha negara yang pengurusannya berdasarkan persyaratan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perizinan mempunyai fungsi mengatur dan mengeluarkan, agar tidak saling bertentangan dan untuk menciptakan ketertiban dalam kehidupan bermasyarakat. Fungsi pengaturan artinya izin-izin yang dilakukan sesuai dengan pengaturannya, sehingga izin-izin yang diberikan tidak disalahgunakan, fungsi pengaturan ini salah satu yang dimiliki negara. (Sutedi, 2010)

Izin berfungsi sebagai peraturan yang merupakan cikal bakal instrument hukum dalam administrasi publik. Standar akhir dalam beberapa standar hukum. Salah satu wujud dari ketentuan ini adalah lisensi, tergantung pada sifat ketentuannya, izin termasuk ketentuan pendiri, yaitu ketentuan yang menciptakan hak baru yang sebelumnya tidak dimiliki oleh orang yang disebutkan dalam penetapan itu, atau *beschikkingen welke iets toestaan wat tevoren niet geoorloofd* (ketentuan yang memungkinkan mencakup apakah sebelumnya diizinkan atau tidak). Dari sudut pandang hukum administrasi, izin adalah keputusan pemerintah, yang isinya bersifat konkret, individual, dan final.

F. Metode Penelitian

Penelitian yang baik dan valid harus didasarkan pada metodologi yang telah disepakati untuk menghasilkan ilmu pengetahuan. Peneliti tidak dapat memecahkan permasalahan tanpa mengembangkan, menganalisis atau memecahkan masalah untuk menemukan kebenaran tanpa metodologi.

Metode menurut Peter R. Senn adalah langkah yang sistematis untuk menyelesaikan suatu kegiatan. (Suggono, 2003). Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis normatif, yang merupakan penelitian kepustakaan atau penelitian data sekunder. (Sumitro Hanitijo, 1982)

1. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam kategori spesifikasi penelitian deskriptif analitis, yaitu menggambarkan data berupa hukum dan norma yang berlaku dari teori-teori hukum dan praktik hukum positif terkait masalah yang dibahas dalam tugas akhir skripsi ini.

2. Metode Pendekatan

Yuridis normatif menjadi metode pendekatan menggunakan data sekunder yaitu data pustaka dalam penelitian ini dan bertujuan untuk menerapkan aturan atau norma dalam hukum positif. Pendekatan yuridis normatif merupakan suatu metode yang didasarkan pada kepustakaan atau data sekunder dengan menggunakan metode deduktif, berdasarkan asas-asas yang mendasar.

3. Tahap Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan dengan dua tahap yaitu :

a. Penelitian Kepustakaan

Menurut Ronny Hanitijo Soemitro, data sekunder dapat dibedakan menjadi 3 (tiga), yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

1) Bahan-bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat terdiri dari beberapa peraturan perundang-undangan, Bahan hukum primer yang digunakan penulis di antaranya yaitu:

a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI)

Tahun 1945;

b) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;

c) Putusan Mahkamah Agung;

d) Undang-Undang Nomor Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;

e) Undang-Undang Nomor Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;

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

2) Bahan-bahan hukum sekunder, penjelasan tentang bahan hukum primer yang meliputi buku, jurnal, esai, laporan hasil penelitian,

wawancara dengan narasumber, dan pendapat ahli (doktrin).
(Sekanto, 1985)

- 3) Bahan tersier, yaitu petunjuk maupun penjelasan terhadap hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tersier terdiri atas kamus hukum, ensiklopedia dan sebagainya. (Soemitro Hanitijo, 1990)

b. Penelitian Lapangan

Pada penelitian ini penulis menguraikan fakta lapangan dengan menggunakan metode wawancara. Wawancara merupakan percakapan yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih dengan beberapa pertanyaan yang diajukan oleh salah satu pihak kepada pihak lainnya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut. (J Lexy, 2013)

Pada penelitian ini yang akan diwawancarai adalah pihak Dinas Kesehatan Kota Bandung, yang memiliki kewenangan dalam penerbitan Surat Izin Praktik Dokter.

4. Teknik Pengumpul Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara :

- a) Studi Kepustakaan/ (Studi dokumenter)

Teknik yang digunakan dalam studi pustaka yaitu mengklasifikasi menganalisis merumuskan.

- b) Studi Lapangan

Terhadap data lapangan data dikumpulkan dengan teknik wawancara. Agar mempermudah mengumpulkan data.

5. Alat Pengumpul Data

Alat-alat yang peneliti gunakan dalam memperoleh pengumpulan data di lapangan adalah :

a) Studi Kepustakaan

Alat yang digunakan untuk studi kepustakaan berupa dokumen peraturan perundang-undangan, asas, teori, doktrin, buku dan literatur lainnya yang berkaitan dengan masalah kedudukan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran. Alat tulis yang berupa buku catatan atau *logbook*, dan alat tulis lainnya seperti laptop untuk mencatat bahan – bahan yang diperlukan dan bahan–bahan yang telah diperoleh.

b) Studi Lapangan

Dalam penelitian lapangan, data diperoleh melalui wawancara, sedangkan instrument yang digunakan adalah pedoman wawancara dan alat perekam, adapun alat perekam yang digunakan yaitu berupa *handphone* untuk memudahkan wawancara. Wawancara ini dilakukan dengan tatap muka secara langsung.

6. Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan dianalisis secara yuridis kualitatif dengan mengolah data sekunder dari studi kepustakaan. Bahan hukum kemudian disusun secara sistematis, lengkap dan komprehensif. Terdapat metode analisis hukum yang digunakan untuk menjadikan hukum

sebagai ukuran analisis dengan tetap memperhatikan struktur hierarki hukum ketika mempertimbangkan hubungan antar hukum.

7. Lokasi Penelitian

a) Lokasi penelitian kepustakaan:

- 1) Di Perpustakaan Saleh Adiwimata, Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung, Jl. Lengkong Dalam No. 17, Cikawao, Lengkong, Kota Bandung.
- 2) Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kota Bandung, Jalan Seram No. 2, Citarum, Kota Bandung.
- 3) Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Jawa Barat, Jl. Kawaluyaan Indah II No. 4 Bandung, Jawa Barat.

b) Lokasi penelitian lapangan :

- 1) Dinas Kesehatan Kota Bandung, Jl. Supratman No. 73 Citarum, Cihapit, Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat.
- 2) Pengadilan Negeri Bandung Kelas 1A Khusus, Jl. LLRE Martadinata St No. 74-80, Cihapit, Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat.