

ARTIKEL ILMIAH
UNIVERSITAS PASUNDAN

**KEPASTIAN HUKUM BAGI DOKTER PROGRAM INTERNSHIP DALAM RANGKA
PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT**

Yudha Perwira Putra

NPM: 228040102

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Universitas Pasundan, Bandung

Dosen Pembimbing/Co-Authors:

1. Dr. H. Absar Kartabrata, S.H., M.Hum
2. Dr. Hj. Rd. Dewi Asri Yustia, S.H., M.H

ABSTRAK

Penelitian ini membahas kedudukan dan kepastian hukum dokter program internship dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Indonesia. Dokter internship merupakan dokter yang telah menyelesaikan pendidikan akademik dan profesi, tetapi masih menjalani tahap pemahiran dan penyelarasan kompetensi sebelum memperoleh kewenangan praktik secara mandiri. Dalam pelaksanaannya, dokter internship telah memberikan pelayanan medis secara langsung kepada pasien berdasarkan Sertifikat Kompetensi, Surat Tanda Registrasi Internship, dan Surat Izin Praktik Internship. Namun, status tersebut menimbulkan persoalan mengenai batas kewenangan, bentuk perlindungan hukum, supervisi, serta pertanggungjawaban apabila terjadi kesalahan medis.

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan spesifikasi deskriptif-analitis. Data diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, buku, jurnal, doktrin, dan bahan hukum lain yang berkaitan dengan program internship serta hukum kesehatan. Penelitian juga didukung oleh studi lapangan dan wawancara. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan metode deduktif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter internship mempunyai kedudukan hukum sebagai dokter yang memiliki kewenangan klinis terbatas. Dokter internship dapat memberikan pelayanan

kesehatan pada wahana internship yang telah ditentukan, dengan tetap mematuhi standar kompetensi, standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Dokter internship wajib berada di bawah pendampingan dan supervisi dokter pendamping. Kepastian hukum dokter internship telah diatur melalui berbagai peraturan mengenai kesehatan, pendidikan kedokteran, registrasi, izin praktik, dan penyelenggaraan program internship. Namun, pengaturan tersebut belum sepenuhnya memberikan kejelasan mengenai pembagian tanggung jawab antara dokter internship, dokter pendamping, dan rumah sakit atau wahana internship.

Pertanggungjawaban atas kesalahan medis harus ditentukan berdasarkan bentuk kesalahan, kewenangan, standar pelayanan, supervisi, dan hubungan sebab akibat dengan kerugian pasien. Pertanggungjawaban dapat berupa tanggung jawab perdata, pidana, administratif, etik, serta tanggung jawab kelembagaan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi mengenai batas kewenangan, standar supervisi, beban kerja, mekanisme pemeriksaan, perlindungan hukum, serta pembagian tanggung jawab antara dokter internship, dokter pendamping, dan wahana internship.

Kata kunci: kepastian hukum, dokter internship, pelayanan kesehatan, perlindungan hukum, tanggung jawab medis.

BAB I: PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan aspek yang sangat vital dalam kehidupan manusia, dan pelayanan kesehatan menjadi suatu kebutuhan yang tidak terpisahkan dalam instrumen pemenuhan hak asasi manusia. Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, peran dokter sebagai tenaga medis memegang posisi sentral. Namun, praktik medis modern saat ini tidak sekadar melibatkan aspek klinis-biomedis semata, melainkan juga bertumbuh dengan kompleksitas hukum yang mengitarinya. Profesi dokter seringkali berada dalam situasi dilematis; di satu sisi menjadi dokter merupakan panggilan mulia yang berorientasi pada kemanusiaan (*inspaningsverbintenis*), namun di sisi lain mereka kerap terjebak dalam pusaran konflik hukum pidana maupun perdata akibat ketidakpuasan pasien dan tuduhan malpraktek medis yang dapat menghancurkan reputasi serta karier profesional mereka.

Dalam tata kelola pendidikan dan profesi kedokteran di Indonesia, seorang lulusan baru kedokteran diwajibkan secara hukum untuk menyelenggarakan dan mengikuti Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI). Program internsip kedokteran ini awalnya dilaksanakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 299 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Program Internsip dan Penempatan Dokter Pasca Internsip, serta Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 1 Tahun 2010 tentang Registrasi Dokter Program Internsip. Secara konseptual, program internsip

didefinisikan sebagai proses pemanfaatan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik riil di lapangan.

Seiring berjalannya waktu, regulasi ini diperbarui melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2017 yang dalam Pasal 1 menyatakan bahwa dokter internsip adalah dokter yang sudah teregistrasi secara legal, memiliki surat izin praktik (SIP) khusus internsip, dan bertanggung jawab penuh atas pelayanan kesehatan yang dilakukannya, sepanjang tindakannya menaati standar profesi kedokteran dan standar prosedur operasional rumah sakit/puskesmas pada wahana internsip tempat ia bertugas. Dari ketentuan formal tersebut, secara normatif dapat disimpulkan bahwa dokter internsip telah diakui secara hukum akan kompetensi medis dasarnya, memiliki izin melakukan praktik kedokteran, serta memikul beban tanggung jawab hukum yang mandiri.

Namun, di balik formalitas normatif tersebut, fakta dan praktik empiris di lapangan memunculkan persoalan hukum yang bersifat ambivalen. Kedudukan hukum dokter internsip dianggap menggantung di zona abu-abu. Di satu sisi, mereka sudah menjalankan tugas dan fungsi pelayanan medis secara penuh layaknya dokter definitif demi memenuhi kuota sumber daya manusia di berbagai daerah. Di sisi lain, mereka secara sosiologis dan akademis dianggap belum penuh sebagai tenaga profesional mandiri sehingga wajib dipantau, disupervisi, dan didampingi oleh dokter pendamping di wahana pelayanan kesehatan.

Ketidakpastian hukum ini semakin tajam saat dihadapkan pada dinamika hukum kesehatan nasional terbaru dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai aturan pelaksanaannya. UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 mengubah arah kebijakan dari yang semula parsial menjadi Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang terintegrasi langsung ke dalam tata kelola sistem kesehatan nasional. Meskipun UU Kesehatan dan PP Pelaksananya berupaya memberikan jalan tengah penyelesaian konflik medis dan penguatan perlindungan bagi tenaga medis, klausul proteksi konkret bagi dokter yang masih berada dalam masa pemahiran (internsip) masih memerlukan kajian mendalam. Terutama mengenai batasan tanggung jawab hukum jika terjadi sengketa medis atau kelalaian dalam transaksi terapeutik di wahana rumah sakit yang melibatkan dokter internsip dan dokter pendamping.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan deskripsi latar belakang masalah tersebut di atas, maka rumusan dan identifikasi masalah dalam penelitian artikel ilmiah ini diarahkan pada dua fokus utama:

1. Bagaimana kedudukan hukum Dokter program internsip dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia?

2. Bagaimana kepastian hukum Dokter program internsip dalam menjalankan praktik kedokteran sebagai bentuk pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengkaji, memetakan, dan menganalisis kedudukan hukum dokter program internsip dalam konvergensi hukum pendidikan dan hukum kesehatan di Indonesia.
2. Untuk menguji, mengkaji, dan menganalisis pemenuhan asas kepastian hukum serta batasan tanggung jawab hukum dokter program internsip dalam menjalankan praktik kedokteran di wahana pelayanan kesehatan masyarakat.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi multidimensional:

1. Manfaat Teoritis: Memberikan khazanah pemikiran baru bagi perkembangan doktrin Hukum Kesehatan, khususnya mengenai teori tanggung jawab hukum berjenjang dan pemenuhan kepastian hukum bagi tenaga medis dalam masa pemahiran.
2. Manfaat Praktis:
 - a. Bagi Masyarakat: Meningkatkan pemahaman mengenai hak atas informasi kesehatan yang transparan dan perlindungan hak pasien dalam transaksi terapeutik dengan dokter internsip.
 - b. Bagi Dokter: Menjadi panduan teoretis-yuridis bagi dokter internsip maupun dokter pendamping mengenai batasan kewenangan klinis dan hak proteksi yang mereka miliki.
 - c. Bagi Rumah Sakit/Wahana: Menjadi acuan dasar dalam menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) yang selaras dengan asas kepastian hukum demi meminimalisir risiko gugatan malpraktik medis.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Negara Hukum Pancasila

Istilah negara hukum secara universal merupakan terjemahan yuridis dari konsep "rechtsstaat" yang berkembang dalam tradisi kodifikasi hukum Eropa Kontinental (Civil Law) maupun konsep "the rule of law" yang berakar dari tradisi Anglo-Saxon (Common Law). Notohamidjojo menyatakan bahwa pembentukan negara hukum bertujuan untuk menggesur

kekuasaan absolut (*machtsstaat*) dan menggantikannya dengan supremasi hukum. Dalam falsafah keindonesiaan, konsep yang dianut secara konstitusional adalah Negara Hukum Pancasila, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Menurut Friedrich Julius Stahl, sebuah negara dapat dikategorikan sebagai *rechtsstaat* apabila memenuhi empat ciri dasar: adanya perlindungan hak asasi manusia (HAM), pemisahan atau pembagian kekuasaan untuk menjamin objektivitas, pemerintahan berdasarkan peraturan perundang-undangan (*wetmatigheid van bestuur*), dan keberadaan peradilan administrasi yang bebas. Dalam konteks Negara Hukum Pancasila, penyelenggaraan pemerintahan tidak boleh bersandar pada kekuasaan perorangan (*not of man*), melainkan digerakkan oleh hukum sebagai suatu sistem terpadu (*rule of law*). Oleh karena itu, seluruh tindakan pelayanan publik, termasuk pengelolaan dan perlindungan hukum terhadap tenaga medis, harus didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berpuncak pada konstitusi negara.

B. Teori Kepastian Hukum

Kepastian hukum merupakan salah satu nilai dasar hukum yang paling fundamental di samping nilai keadilan (*gerechtigheit*) dan nilai kemanfaatan (*zweckmassigkeit*). Gustav Radbruch menegaskan bahwa kepastian hukum dan keadilan merupakan dua elemen yang tidak terpisahkan dari hakikat hukum positif. Hukum wajib bersifat pasti sebagai pedoman perilaku masyarakat, dan wajib bersifat adil agar pedoman tersebut dirasakan wajar dan humanis.

Secara normatif-positivistik, Hans Kelsen melalui Teori Hukum Murni (*Pure Theory of Law*) memandang hukum sebagai tata susunan norma yang logis, berjenjang, dan deliberatif (*das sollen*). Kepastian hukum terwujud apabila norma-norma hukum positif dirumuskan secara jelas, logis, konsisten, konsekuen, dan tidak menimbulkan interpretasi ganda (*multi-tafsir*). Doktrin yuridis-dogmatik menilai bahwa dengan adanya kepastian hukum, setiap subjek hukum dapat memprediksi konsekuensi yuridis dari setiap perbuatan hukum yang dilakukannya tanpa dipengaruhi oleh faktor subjektivitas aparat penegak hukum. Dalam kerangka pelayanan kesehatan, kepastian hukum diperlukan untuk mempertegas batas-batas hak, kewajiban, kewenangan klinis, serta sanksi bagi seluruh pihak yang terlibat.

C. Konsep Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan (Transaksi Terapeutik)

Pelayanan kesehatan pada hakikatnya merupakan hubungan hukum khusus yang dikenal dengan istilah transaksi terapeutik. Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) mengartikan transaksi terapeutik sebagai hubungan kontrak antara dokter dengan pasien yang dilakukan dalam suasana saling percaya (*konfidensial*), yang senantiasa diliputi oleh emosi, harapan, dan kekhawatiran insani. Hubungan hukum ini berakar dari konsep perikatan untuk berupaya secara maksimal (*inspaningsverbintenis*), dan bukan perikatan untuk memberikan hasil

yang pasti (resultaatsverbintenis), mengingat kesembuhan pasien dipengaruhi oleh kompleksitas biologis yang berada di luar kendali mutlak kedokteran.

Hubungan hukum transaksi terapeutik melahirkan hak dan kewajiban yang bersifat resiprokal. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan, pasien memiliki hak atas informasi kesehatan yang jujur, transparan, dan komprehensif (right to information), serta hak untuk menentukan nasib medisnya sendiri melalui persetujuan tindakan kedokteran (right to self-determination/informed consent). Sebaliknya, dokter memiliki hak untuk mendapatkan informasi medis yang akurat dari pasien, menerima imbalan jasa (kecuali bagi dokter internsip yang diatur secara khusus melalui bantuan biaya hidup), serta hak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang praktik medisnya bersesuaian dengan standar profesi dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

D. Konsep Kedudukan Dokter Internship

Internsip dokter diartikan sebagai periode pemahiran, pemantapan, dan transisi wajib pra-registrasi penuh yang menjembatani kelulusan akademik kompetensi dasar dengan praktik profesi mandiri tanpa supervisi. Di kancah internasional, konsep internsip diadopsi dengan berbagai variasi sistemik. Di Australia, internsip berlangsung selama satu tahun di bawah pengawasan Medical Board Association (MBA) sebelum mendapatkan registrasi medis umum. Di Inggris, program serupa dikenal sebagai Foundation Year 1 (F1) di bawah otorisasi General Medical Council (GMC). Sedangkan di Belanda, lulusan kedokteran langsung memperoleh registrasi penuh tanpa melalui fase internsip terpisah.

Di Indonesia, kedudukan dokter internsip didesain sebagai sub-sistem penguatan mutu pelayanan kesehatan primer dan pemerataan distribusi sumber daya manusia. Status mereka unik karena mengantongi kompetensi yang telah diakui oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) melalui kepemilikan STR Internsip dan SIP Internsip yang diterbitkan pemerintah daerah, namun kewenangan klinis operasional mereka dibatasi secara lokasional pada wahana pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) serta wajib berada di bawah supervisi aktif dokter pendamping.

E. Kode Etik Profesi dan Tanggung Jawab Hukum Dokter

Profesi kedokteran dikendalikan oleh tiga pilar sanksi dan pertanggungjawaban yang berjalan secara paralel:

1. Tanggung Jawab Etika Profesi: Dikendalikan oleh Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) melalui pemisahan antara etik jabatan (medical ethics) dan etik asuhan (ethics of medical care). Pelanggaran etik ditangani oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang bersifat korektif dan preventif.

2. Tanggung Jawab Administrasi: Terkait dengan kepatuhan formal terhadap syarat izin praktik. Pengaduan mengenai pelanggaran disiplin dan administrasi diarahkan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dengan sanksi administratif berkisar dari teguran tertulis hingga pencabutan Surat Izin Praktik (SIP).
3. Tanggung Jawab Hukum (Civil and Criminal Liability):
 - Tanggung Jawab Perdata: Timbul akibat terjadinya wanprestasi (Pasal 1239 KUHPerdata) dalam transaksi terapeutik atau Perbuatan Melawan Hukum (Pasal 1365 dan 1366 KUHPerdata) yang menimbulkan kerugian material maupun immaterial pada pasien.
 - Tanggung Jawab Pidana: Muncul apabila tindakan medis dinilai memenuhi unsur delik kelalaian berat (culpa lata) yang menyebabkan luka-luka atau kematian pasien (seperti ketentuan Pasal 359 dan 360 KUHP lama, atau delik terkait dalam undang-undang kesehatan baru). Perlindungan pidana bagi dokter tegak selama tindakan invasif yang dilakukan memiliki indikasi medis yang valid, mengantongi informed consent, dan berjalan di atas koridor standar profesi tertinggi.

BAB III: METODE PENELITIAN

A. Spesifikasi Penelitian

Penelitian dalam artikel ilmiah ini menggunakan spesifikasi deskriptif analisis. Metode deskriptif analisis bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis, faktual, obyektif, dan rinci mengenai fakta-fakta hukum, data sekunder, serta norma-norma hukum positif yang berkaitan dengan jaminan kepastian hukum bagi dokter program internsip dalam rangka pelayanan kesehatan masyarakat. Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan, dianalisis, dan dibandingkan dengan teori-teori hukum substantif guna menarik kesimpulan komprehensif atas isu hukum yang diteliti.

B. Metode Pendekatan Penelitian

Pendekatan hukum yang digunakan adalah metode pendekatan yuridis normatif (penelitian hukum doktrinal). Penelitian normatif memandang hukum sebagai aturan tertulis dalam lembaran negara (law in books) serta mengonsepskan hukum sebagai norma atau kaidah kelakuan yang bersifat imperatif. Fokus pendekatan ini adalah menemukan aturan hukum, asas hukum, doktrin hukum kesehatan, serta yurisprudensi yang relevan untuk menjawab problem kekosongan atau ketidakpastian hukum yang dihadapi oleh dokter peserta program internsip di Indonesia.

C. Tahap Penelitian dan Sumber Data

Penelitian menitikberatkan pada pengumpulan data sekunder melalui studi kepustakaan (library research), yang diklasifikasikan ke dalam tiga bahan hukum:

1. Bahan Hukum Primer: Peraturan perundang-undangan yang bersifat mengikat secara hukum, meliputi:
 - Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 - Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (sepanjang ketentuannya belum digantikan);
 - Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip.
2. Bahan Hukum Sekunder: Publikasi ilmiah yang memberikan penjelasan atas bahan hukum primer, seperti buku teks hukum kesehatan, jurnal ilmiah nasional/internasional, pendapat hukum (doktrin) para sarjana, serta hasil simposium hukum kedokteran terupdate.
3. Bahan Hukum Tersier: Kamus hukum, ensiklopedia, dan indeks majalah hukum yang berfungsi memberikan petunjuk atas bahan hukum primer dan sekunder.

Untuk menjaga relevansi empiris, data sekunder didukung secara proporsional oleh data primer terbatas melalui studi lapangan (field research) berupa wawancara mendalam (in-depth interview) dengan dokter peserta program internsip sebagai pelaksana riil pelayanan kesehatan di wahana rumah sakit.

D. Alat Pengumpul Data dan Pemeriksaan Keabsahan Data

Alat pengumpul data dalam studi kepustakaan adalah kartu catatan bibliografi dan instrumen dokumentasi hukum. Sedangkan untuk studi lapangan digunakan pedoman wawancara. Pemeriksaan keabsahan data kualitatif dikendalikan secara ketat melalui pengujian kredibilitas (credibility) menggunakan teknik ketekunan pengamatan secara berkesinambungan, triangulasi sumber data, serta pengecekan sejawat melalui diskusi akademik formal. Validitas eksternal dijamin melalui uji keteralihan (transferability) dengan menyajikan uraian konteks penelitian secara rinci, serta uji obyektivitas (confirmability) untuk memastikan hasil penelitian murni bersumber dari kesepakatan data tanpa bias personal peneliti.

E. Analisis Data

Data yang telah dikonstruksikan dianalisis menggunakan metode analisis data kualitatif dengan model penalaran deduktif. Penalaran deduktif bergerak dari premis mayor berupa undang-undang, teori negara hukum, dan asas kepastian hukum yang bersifat umum, dihubungkan dengan premis minor berupa fakta yuridis ambivalensi kedudukan dokter internsip (khusus), untuk menghasilkan konklusi konseptual mengenai pemenuhan perlindungan hukum dokter internsip di Indonesia.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kedudukan Hukum Dokter Program Internship dalam Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Berdasarkan hasil analisis yuridis terhadap arsitektur hukum nasional, program internship dokter berada tepat pada titik konvergensi antara hukum pendidikan tinggi dan hukum kesehatan. Berdasarkan Pasal 215 dan 216 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap tenaga medis yang telah menyelesaikan pendidikan profesi dan mengangkat sumpah jabatan diwajibkan menjalani program internship guna memantapkan kemandirian klinis. Ketentuan operasional ini dipertegas oleh Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang memosisikan fasyankes wahana internship sebagai bagian dari ekosistem perluasan jangkauan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan di seluruh wilayah Indonesia.

Secara teoritis-hukum, hubungan hukum yang terjalin antara dokter program internship dengan pasien di rumah sakit atau puskesmas berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Dokter bertindak sebagai health provider yang memegang kendali aktif atas keahlian klinis, sementara pasien menempati posisi health receiver yang cenderung pasif karena ketidakseimbangan pengetahuan medis (difference of data and ability). Hubungan ini dikategorikan sebagai hubungan akademik-klinis dan bukan hubungan kerja konvensional, mengingat tujuan utamanya adalah pemahiran lulusan di bawah koridor pendidikan keprofesian berkelanjutan.

Meskipun berstatus peserta didik dalam fase pemandirian, dokter internship adalah subjek hukum mandiri yang memiliki kewenangan klinis terbatas. Legalitas formal mereka dijamin oleh negara melalui penerbitan Sertifikat Kompetensi oleh kolegium, Surat Tanda Registrasi (STR) Internship oleh Konsil Kesehatan Indonesia (KKI)—sebuah lembaga nonstruktural independen di bawah Presiden yang bertugas melakukan registrasi tenaga medis berdasarkan Pasal 8 UU Kesehatan—serta Surat Izin Praktik (SIP) Internship dari pemerintah daerah setempat.

Namun demikian, kedudukan hukum ini memicu konsekuensi pertanggungjawaban hukum yang berlapis saat terjadi sengketa medis atau tuntutan malpraktik dari pasien:

1. Tanggung Jawab Keperdataan: Jika tindakan medis dokter internship menimbulkan kerugian bagi pasien, tuntutan ganti rugi dapat diajukan atas dasar Perbuatan Melawan Hukum (Pasal 1365 KUHPerdata) atau kelalaian yang menimbulkan kerugian (Pasal 1366 KUHPerdata). Kelemahan mendasar dalam tata kelola saat ini adalah belum diaturnya doktrin vicarious liability (tanggung jawab atasan/pengganti) secara tegas dalam regulasi internship. Sepatutnya, karena dokter internship

bekerja di bawah penugasan negara dan wahana, kerugian perdata dialihkan secara berjenjang menjadi tanggung jawab kelembagaan rumah sakit atau dokter pendamping selaku supervisor.

2. Tanggung Jawab Hukum Kepidanaan: Berdasarkan asas pertanggungjawaban pidana (*anregula sine culpa*), seorang dokter internsip memikul tanggung jawab personal (*personal liability*) atas kelalaian berat yang dilakukannya jika tindakan tersebut meluar batas kewenangan klinisnya atau melanggar kesepakatan operasional dengan dokter pendamping. Tindakan invasif tanpa informed consent yang valid dapat diklasifikasikan sebagai tindak penganiayaan medis (Pasal 351 KUHP), kecuali jika tindakan tersebut dilakukan dalam kondisi darurat medis (*emergency*) demi menyelamatkan nyawa pasien tanpa perlu menunggu persetujuan supervisor.

3. Tanggung Jawab Administrasi dan Etika: Dokter internsip tunduk pada pengawasan disiplin oleh KKI dan dinas kesehatan. Pelanggaran terhadap tata tertib wahana atau sanksi terhadap kesalahan penulisan resep dan pemeriksaan laboratorium dapat mengakibatkan sanksi administratif berupa perpanjangan masa internsip di stase tertentu, skorsing sementara, hingga pencabutan SIP Internsip berdasarkan Pasal 31 Permenkes Nomor 2052/2011.

B. Kepastian Hukum Dokter Program Internship dalam Menjalankan Praktik Kedokteran Sebagai Bentuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Indonesia

Berdasarkan kajian terhadap instrumen hukum positif, jaminan kepastian hukum dokter program internsip dalam menjalankan praktik kedokteran di Indonesia secara eksplisit dikendalikan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip (sebagai pembaruan dari Permenkes Nomor 39 Tahun 2017). Secara teoritis normatif, regulasi ini telah memenuhi asas kepastian hukum karena telah merumuskan secara jelas hak-hak mendasar peserta internsip, seperti hak atas perlindungan hukum selama praktik berjalan sesuai standar profesi, hak cuti sepuluh hari kerja untuk alasan mendesak, serta hak atas Bantuan Biaya Hidup (BBH) dan akomodasi transportasi bagi jalur ikatan dinas.

Namun, efektivitas hukum (*law in action*) di lapangan menunjukkan adanya distorsi kepastian hukum substantif. Regulasi teknis yang ada belum memuat kejelasan garis demarcation (batas tegas) mengenai hak dan wewenang operasional antara dokter pendamping dengan dokter internsip. Sebagai contoh, dokter pendamping dipersyaratkan merupakan dokter aktif minimal dua tahun yang bertugas memberikan bimbingan, arah, dan supervisi. Namun, aturan tersebut tidak merinci seberapa jauh batas kemandirian dokter internsip dalam mengambil tindakan medis berisiko tinggi ketika dokter pendamping tidak berada di lokasi wahana pelayanan.

Kondisi ketidakpastian hukum ini memicu terjadinya praktik beban kerja berlebih (*phantom working hours*). Merespons kerentanan fisik dan mental dokter muda tersebut,

Kementerian Kesehatan melalui kebijakan darurat dan pembaruan sistemik tahun 2026 menegaskan keharusan reformasi tata kelola internsip nasional nasional yang mencakup:

- Penerapan pembatasan jam kerja maksimal 40 jam per minggu secara ketat guna menghindari malpraktik akibat kelelahan ekstrem;
- Larangan absolut memosisikan dokter internsip sebagai pengganti atau substitusi dari tenaga medis organik tetap di rumah sakit;
- Standardisasi kenaikan jumlah Bantuan Biaya Hidup (BBH) yang disesuaikan dengan indeks inflasi ekonomi regional di lokasi wahana;
- Proteksi hukum preventif berupa jaminan kebebasan dari tindakan perundungan (bullying) dan intimidasi di lingkungan akademik-klinis.

Secara komparatif, kepastian hukum dokter internsip di Indonesia masih tertinggal jika dibandingkan dengan negara Australia (MBA) atau Inggris (GMC) yang menempatkan status residensial medis muda di bawah pengawasan jam kerja ketat berskala internasional (seperti European Working Time Directive) serta didukung oleh asuransi malpraktik medis yang melekat pada institusi pendidikan atau rumah sakit pembina. Di Indonesia, ketidakjelasan klausa tanggung jawab hukum bersama (joint liability) dalam regulasi pelaksana UU Kesehatan mengakibatkan posisi tawar dokter internsip sangat lemah saat berhadapan dengan tuntutan hukum pasien, padahal hak atas imbalan jasa penuh (jasa medis) mereka tiadakan dan dialihkan dalam skema BBH. Oleh karena itu, sinkronisasi regulasi operasional mutlak diperlukan demi mewujudkan ketertiban hukum yang berkeadilan bagi kelangsungan karier dokter masa depan Indonesia.

BAB V: PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kedudukan hukum dokter program internsip dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia adalah sebagai tenaga medis dalam masa pemahiran dan pemandirian akademik-klinis yang memiliki kewenangan klinis terbatas. Secara legal formal, mereka sah dikategorikan sebagai dokter umum berdasarkan kepemilikan STR Internsip dan SIP Internsip yang diakui oleh Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) dan pemerintah daerah. Namun, kedudukan ini menempatkan mereka pada hubungan biomedis aktif-pasif dengan pasien yang melahirkan beban tanggung jawab hukum perdata, pidana, dan administrasi yang mandiri, di mana batas pengalihan tanggung jawab kelembagaan (vicarious liability) kepada rumah sakit wahana belum terakomodasi secara memadai dalam hukum positif.

2. Kepastian hukum bagi dokter program internsip dalam menjalankan praktik kedokteran diatur secara formal melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022. Regulasi ini telah memberikan kepastian normatif terkait pemenuhan hak perlindungan hukum sepanjang bertindak sesuai standar operasional dan pemenuhan hak keuangan berupa Bantuan Biaya Hidup (BBH). Kendati demikian, kepastian hukum substantif di tingkat praktis masih lemah karena tidak adanya kejelasan batas wewenang klinis mandiri serta minimnya aturan teknis pelindung dari eksploitasi jam kerja di wahana pelayanan kesehatan.

B. Saran

1. Penyampaian Peninjauan dan Evaluasi Kebijakan ke Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI): Kementerian Kesehatan bersama Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) didesak untuk segera menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan terbaru yang secara eksplisit mengatur Standar Operasional Supervisi dan penerapan pembatasan jam kerja ketat (maksimal 40 jam/minggu). Regulasi baru ini wajib memuat sanksi administratif tegas berupa pencabutan status sebagai wahana internsip bagi Rumah Sakit atau Puskesmas yang terbukti membiarkan dokter internsip bekerja mandiri tanpa pendampingan aktif dokter supervisor.

2. Revisi Aturan Pelaksana Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023: Mendorong Pemerintah untuk memasukkan klausul perlindungan hukum berjenjang (vicarious liability) ke dalam Peraturan Pemerintah (PP) turunan UU Kesehatan No. 17/2023. Aturan ini harus menegaskan bahwa tanggung jawab hukum atas kerugian keperdataan akibat tindakan medis dokter internsip secara otomatis dialihkan menjadi tanggung jawab institusional Rumah Sakit dan Dokter Pendamping, sepanjang dokter internsip bekerja di atas koridor SOP yang disepakati.

3. Inisiasi Legislative Review ke DPR RI (Komisi IX): Mendorong Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia untuk meninjau kembali efektivitas keberlanjutan Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI). Jika program transisi ini dinilai tidak memiliki payung hukum yang kokoh untuk melindungi keselamatan profesi dokter muda dan keselamatan pasien, perlu dilakukan penataan ulang (re-design) kurikulum pendidikan kedokteran nasional dengan mengintegrasikan masa pemahiran langsung ke dalam pendidikan profesi di tingkat universitas.

4. Standardisasi Hak Keuangan dan Perlindungan Asuransi Profesi: Pemerintah diwajibkan menyusun regulasi teknis yang menjamin peningkatan besaran Bantuan Biaya Hidup (BBH) berbasis standar biaya hidup regional, serta memfasilitasi penyediaan jaminan asuransi perlindungan hukum (medical malpractice insurance) yang ditanggung sepenuhnya oleh anggaran negara atau pihak manajemen wahana bagi seluruh peserta program internsip di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Alfianto, Ahmad Guntur. (2021). Etika Keperawatan & Hukum Kesehatan Aspek Legal Perawatan Indonesia. Sukoharjo: Tahta Media Group.

Hoemardani, Aida SD. (2020). Kebijakan Penerbitan Sertifikat Kompetensi Dokter dan Dokter Spesialis. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.

Ali, M. (2012). Penelitian Kependidikan Prosedur dan Strategi. Badung: Angkasa.

Isfandyarie, Anny. (2005). Malpraktek & Resiko Medik (Dalam Kajian Hukum Pidana). Jakarta: Prestasi Pustaka.

Arifin. (2016). Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan. Banjarmasin: Pustaka Benua.

Anwar, Arman. (2014). Aspek Hukum Telemedicine. Ambon: Universitas Pattimura.

Astuti, E. K. (2003). Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Penanganan Medis. Semarang.

Bachtiar. (2019). Metode Penelitian Hukum. Tangerang: Unpam Press.

Departemen Kesehatan RI. (2009). Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia. Jakarta: Depkes RI.

Mamik. (2017). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Sidoarjo: Zifatama Jwara.

Muchtar, M. (2016). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Marzuki, Peter Mahmud. (2014). Penelitian Hukum. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Soewono, Hendrojono. (2007). Batas Pertanggung jawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Terapeutik. Surabaya: Srikandi.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D (Edisi ke-2). Bandung: Alfabeta.

Arifin, Syamsul. (2016). Pengantar Hukum Indonesia. Medan: Medan Area University Press.

Tutik, T. (2010). Perlindungan Hukum Bagi Pasien. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Chandrawila, Wila. (2001). Hukum Kedokteran. Bandung: Mandar Maju.

Jurnal Ilmiah:

Dzulhizza, D. S. R., Anatami, D., & Nofrial, R. (2023). Aspek Yuridis Dalam Pertanggungjawaban Hukum Profesi Dokter Pada Perspektif Pelayanan Informed Consent Untuk Mewujudkan Perlindungan Hukum. *Jurnal Kajian Ilmiah*, 23(1), 43–50.

Prayitno, Edi. (2021). Tanggung Jawab Hukum Praktik Tanpa Surat Izin Oleh Penata Anestesi Di RS. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 1(1), 73–84.

Yustina, Endang Wahyati. (2014). The Right to Public Information Access and the Right to Medical Secrecy: A Human Rights Issues in Health Care. *Padjadjaran Law Journal*, 1(2).

Kristanto, Erwin G. (2012). Clinical Privilege dan Tanggung Jawab Dokter Internsip di Rumah Sakit. *Jurnal Biomedik*, 4(3).

Fourianalistyawati, E. (2012). Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien. *Journal Psikogenesis*, 1(1), 82–87.

Irfan, M., & Hidayat, S. (2018). Mediasi Sebagai Pilihan Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Hukum Positif Indonesia. *Jurnal IUS*, 6(3).

Iswandari, H. D. (2006). Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(2), 52-57.

Likadja, J. A. C. (2015). Memaknai "Hukum Negara (Law Through State)" dalam Bingkai "Negara Hukum (Rechtsstaat)". *Hasanuddin Law Review*, 1(1), 75–86.

Weggemans, Margot M. (2017). The Postgraduate Medical Education Pathway: An International Comparison. *GMS Journal*, 34(15), 1-8.

Mubasyiroh, R., Despitasi, M., & Hendarwan, H. (2018). Peningkatan Pengetahuan Upaya Kesehatan Masyarakat pada Dokter Internsip Berdasarkan Faktor Wahana Puskesmas. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(1), 26-35.

Parker, Joshua, & Davies, Ben. (2020). No Blame No Gain? From a No Blame Culture to a Responsibility Culture in Medicine. *Journal of Applied Philosophy*, 37(4), 646–660.

Putra, Fikri Maulana Dewa. (2023). Pembaharuan UU Praktik Kedokteran Kaitannya dengan Kriminalisasi Dokter Pada Kasus Malpraktik di Indonesia. *MAGISTRA Law Review*, 4(1), 63–75.

Siringoringo, V. M. P., Hendrawati, D., & Suharto, R. (2017). Pengaturan Perlindungan Hukum Hak-Hak Pasien Dalam Peraturan Perundang-Undangan Tentang Kesehatan Di Indonesia. *Diponegoro Law Journal*, 6(2).

Zubaidi, N., Pratama, G., & Al-Fatih, S. (2020). Legal Perspective on Effectiveness of Pre-Work Cards for Indonesian People. *Jurnal Bestuur*, 8(1).

Peraturan Perundang-Undangan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM).
