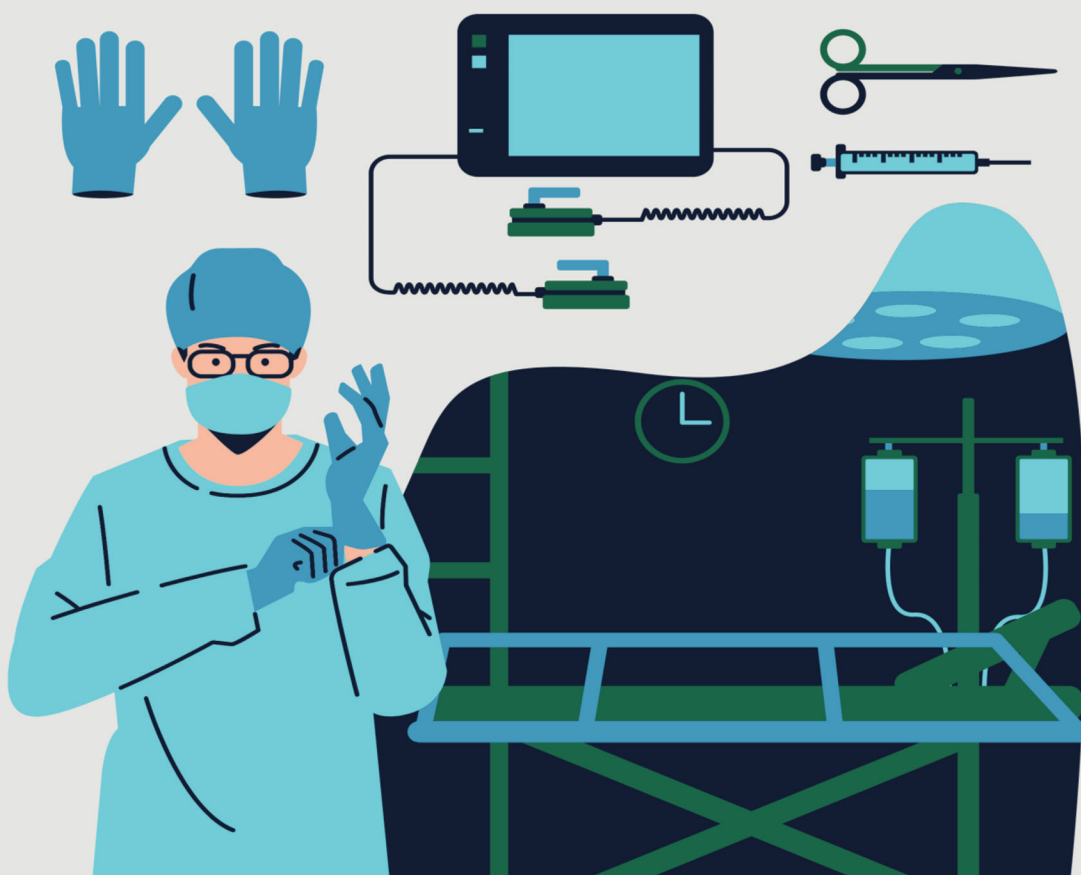




KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN



"We Believe Accurate Research Can Support Parliament's Scrutiny Function"

**PUSAT PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG
BADAN KEAHLIAN
SEKRETARIAT JENDERAL DPR RI**

2022-III

**KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004
TENTANG
PRAKTIK KEDOKTERAN**

“We Believe Accurate Research Can Support Parliament’s Scrutiny Function”

**Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang
Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI
2022 - III**

Judul:

KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

Pengarah:

Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.

Penanggung Jawab:

Dra. Tanti Sumartini, M.Si.

Penulis:

Tim Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang
Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI

Editor:

Putri Ade Norvita Sari, S.H., M.H.
Antonius Sam Turnip, S.H.
Ira Chandra Puspita, S.H. M.H.
Dita Putri Utami, S.H.
Tasya Talitha Jasmine, S.H.

Desain Sampul dan Tata Letak:

Dita Putri Utami, S.H.

Penerbit:

Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang
Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI

Redaksi:

Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang
Gedung Sekretariat Jenderal DPR RI
Lantai 6 Ruang 608, 609, 612
Telp. : +6221 5715822, +6221 5715430
Fax. : +6221 5715430
Email : pusatpanlak@gmail.com

Cetakan ke – 1: September 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA SAMBUTAN



Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya sehingga Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI sebagai salah satu unsur pendukung DPR RI dapat menyelesaikan Kajian dan Evaluasi Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran).

Kami menyambut baik dan mengapresiasi penerbitan buku dengan judul "*Kajian dan Evaluasi Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*", yang pada intinya menguraikan hasil pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran berdasarkan data dan informasi dari pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah serta diskusi dengan para pakar dan profesional terkait.

Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya tentu mempunyai karakteristik yang khas yang terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Sehingga, UU Praktik Kedokteran dibentuk guna memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya tujuan dari UU Praktik Kedokteran tersebut masih belum dapat dilaksanakan secara optimal. Oleh karena itu, Puspanlak UU sebagai salah satu *supporting system* di bidang keahlian melakukan pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran dengan menggunakan metode pemantauan yuridis normatif dan empiris guna melihat efektivitas pelaksanaan UU Praktik Kedokteran selama ini.

Buku kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan undang-undang ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi DPR RI dalam melaksanakan fungsi pengawasan dalam pelaksanaan undang-undang dan sebagai salah satu masukan dalam penyusunan Program Legislasi Nasional. Selain itu diharapkan data dan informasi dalam buku ini dapat juga dimanfaatkan dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Perubahan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran.

Akhir kata, semoga dengan penerbitan buku ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan dan dapat meningkatkan kinerja Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI.

Jakarta, September 2022
Kepala Badan Keahlian
Sekretariat Jenderal DPR RI,

Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.
NIP. 196507101990031007

KATA PENGANTAR



Bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal tersebut menjadi latar belakang dibentuknya Undang-Undang Nomor 29 Tahun

2004 tentang Praktik Kedokteran.

Selama kurang lebih 18 (delapan belas) tahun berlakunya undang-undang ini, kiranya banyak dinamika yang tumbuh di masyarakat terkait penyelenggaraan praktik kedokteran sehingga perlu dilakukan kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan undang-undang ini. Oleh karena itu, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI sebagaimana tugas dan fungsinya telah melakukan pemantauan pelaksanaan dengan menyajikan hasilnya dalam buku kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan undang-undang ini guna mendukung fungsi DPR RI dalam melakukan pengawasan atas pelaksanaan undang-undang.

Di tengah situasi pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*, kegiatan pengumpulan data dan informasi dilaksanakan melalui wawancara tertulis dan diskusi langsung maupun virtual dengan berbagai pemangku kepentingan yaitu pemerintah, pakar, masyarakat, dan akademisi pada tingkat pusat dan daerah di 3 (tiga) provinsi yaitu Provinsi Jawa Barat, Provinsi Bengkulu, dan Provinsi Riau. Dari hasil pengumpulan data dan informasi tersebut selanjutnya dilakukan kajian yang pada akhirnya dapat dilakukan evaluasi terhadap undang-undang ini.

Selain dalam buku ini, kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan undang-undang ini juga dapat diunduh pada *website* puspanlakuu.dpr.go.id dengan harapan bahwa data dan informasi serta rekomendasi yang kami sajikan dapat bermanfaat dalam mendukung tugas dan fungsi DPR RI di bidang pengawasan khususnya pengawasan pelaksanaan undang-undang serta dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Perubahan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan, namun kami sangat menghargai apabila para pembaca dapat menyampaikan saran dan kritik membangun agar kami dapat memperbaikinya di masa yang akan datang. Kepada semua pihak yang telah berkontribusi memberikan dukungan dan masukan dalam kegiatan ini, kami ucapkan terima kasih dan apresiasi setinggi-tingginya.

Jakarta, September 2022
Kepala Pusat Pemantauan
Pelaksanaan Undang-Undang,

Dra. Tanti Sumartini, M.Si.
NIP. 196310011988032001

EXECUTIVE SUMMARY**KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN****A. Pendahuluan**

Kesehatan harus diwujudkan dalam berbagai bentuk upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas, mudah diakses, dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan praktik kedokteran menempatkan dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Peran penting dokter dan dokter gigi tersebut berkaitan langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan untuk dapat senantiasa menyesuaikan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik khas yang terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Maka untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran yang diwujudkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran).

Dibentuknya UU Praktik Kedokteran diharapkan memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. UU Praktik Kedokteran terdiri atas 12 (dua belas) bab dan 88 (delapan puluh delapan) pasal yang mengatur mengenai Ketentuan Umum; Asas dan Tujuan; Konsil Kedokteran Indonesia; Standar Pendidikan Profesi Kedokteran dan Kedokteran Gigi; Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran dan Kedokteran Gigi; Registrasi Dokter dan Dokter Gigi; Penyelenggaraan Praktik Kedokteran; Disiplin Dokter dan Dokter Gigi; Pembinaan dan Pengawasan; Ketentuan Pidana, Ketentuan Peralihan, dan Ketentuan Penutup. Pasal 3 UU Praktik Kedokteran secara khusus mengatur mengenai tujuan pengaturan praktik kedokteran, yaitu:

- a. memberikan perlindungan kepada pasien;

- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Dalam kurun waktu kurang lebih 18 (delapan belas) tahun berlakunya UU Praktik Kedokteran, yaitu sejak diundangkan 6 Oktober 2004, terdapat beberapa undang-undang yang secara substansial berkaitan erat dengan UU Praktik Kedokteran, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
5. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran; dan
8. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.

Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) yang memiliki fungsi konstitusional berdasarkan ketentuan Pasal 20A ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, yaitu fungsi pengawasan, berkewajiban untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan suatu undang-undang. Penegasan dan pelaksanaan fungsi pengawasan DPR RI lebih lanjut diatur dalam Pasal 69 ayat (1) *jo.* Pasal 70 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (UU MD3).

Dalam rangka mendukung salah satu fungsi pengawasan DPR RI yaitu pelaksanaan undang-undang sebagaimana diatur dalam UU MD3 dan Pasal 4 ayat (1) *jo.* Pasal 5 ayat (3) Peraturan DPR RI Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Tertib (selanjutnya disebut Tatib DPR RI), didukung oleh Badan Keahlian. Pada Pasal 413 ayat (3) UU MD3 diatur bahwa Badan Keahlian DPR dalam memberikan dukungan pelaksanaan fungsi pengawasan DPR berkoordinasi dan bertanggung jawab kepada alat kelengkapan Dewan yang melaksanakan fungsi pengawasan. Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang (selanjutnya disebut Puspanlak UU) dibawah Badan Keahlian sebagai salah satu dari sistem pendukung (*supporting system*) di bidang keahlian dalam pelaksanaan fungsi pengawasan pelaksanaan UU kepada DPR RI bermaksud melakukan kegiatan penyusunan kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran.

Disamping itu berdasarkan Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Nomor 8/DPR RI/II/2021-2022 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Prioritas Tahun 2022 dan Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan

Ketiga Tahun 2020-2024, Rancangan Undang-Undang tentang Perubahan atas UU Praktik Kedokteran merupakan salah satu RUU yang tercantum dalam Prolegnas *long list* 2020-2024 dengan nomor urut ke-211 (dua ratus sebelas), dengan pengusul Pemerintah. Dengan dicantumkannya RUU tentang Perubahan atas UU Praktik Kedokteran dalam Prolegnas *long list* tersebut, maka pembentuk UU menganggap perlu melakukan perubahan terhadap UU ini sehingga perlu pula dilakukan kajian dan evaluasi terhadap pelaksanaan UU Praktik Kedokteran. Hasil kajian dan evaluasi UU Praktik Kedokteran diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan perubahan terhadap UU Praktik Kedokteran. Hal ini juga menjadi salah satu urgensi dilakukannya pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran disamping berbagai isu sebagaimana kami sampaikan di atas.

Puspanlak UU dalam melakukan penyusunan kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan undang-undang ini, telah melakukan pengumpulan data dan informasi pelaksanaan UU Praktik Kedokteran dalam bentuk diskusi dan dialog dengan para pemangku kepentingan berdasarkan daftar pertanyaan terkait penyelenggaraan praktik kedokteran di tingkat pusat dan daerah yang terdiri dari akademisi, kementerian/lembaga, dinas kesehatan, organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Pengumpulan data dan informasi pelaksanaan UU Praktik Kedokteran dilakukan baik pada tingkat pusat dengan diskusi dengan kementerian dan lembaga terkait, akademisi, organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi dan pada tingkat daerah telah dilakukan diskusi dan dialog dengan para pemangku kepentingan daerah, yaitu Provinsi Jawa Barat, Provinsi Bengkulu dan Provinsi Riau; 2 (dua) kabupaten, yaitu Kabupaten Bengkulu Tengah, Kabupaten Kampar, serta 1 (satu) kota, yaitu Kota Cimahi. Puspanlak UU, Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI memberikan perhatian yang serius dalam melihat penerapan dan efektivitas UU Praktik Kedokteran, mengetahui gambaran umum dan perkembangan yang terjadi dalam masyarakat, serta mendapatkan masukan perbaikan dari para pemangku kepentingan dalam rangka memecahkan permasalahan sebagai upaya penguatan dari sisi regulasi dan pelaksanaan penyelenggaraan praktik kedokteran.

B. Ringkasan Pembahasan

Berdasarkan kajian dan evaluasi terhadap data dan informasi yang didapatkan dari berbagai sumber pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran, masih terdapat permasalahan terkait aspek substansi hukum, struktur hukum/kelembagaan, pendanaan, sarana dan prasarana, dan budaya hukum serta aspek pengarusutamaan nilai-nilai Pancasila. Hasil kajian dan evaluasi terhadap UU Praktik Kedokteran tersebut secara singkat adalah sebagai berikut:

1. Aspek Substansi Hukum

a. Perbedaan Pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dan UU terkait lainnya

1) Perbedaan Pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dengan UU Kesehatan

Terdapat perbedaan pengaturan dalam rumusan definisi sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan antara Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan. Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan mengatur mengenai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu alat/tempat dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, bentuk upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif,

kuratif maupun rehabilitatif dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sedangkan Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran hanya mengatur sarana pelayanan Kesehatan sebagai tempat penyelenggaraan upaya pelayanan Kesehatan, tidak mengatur mengenai alat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya pelayanan Kesehatan, bentuk upaya pelayanan kesehatan dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut, hanya mengatur penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

2) Perbedaan Pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran

a. Perbedaan definisi dokter dan dokter gigi

Terdapat perbedaan pengaturan dalam rumusan definisi dokter dan dokter gigi antara Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran. Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran hanya menyebutkan dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah. Sedangkan pengaturan di dalam Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran disebutkan DLP dan dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah untuk dokter dan dokter gigi spesialis-subspesialis untuk dokter gigi lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah sebagai dokter gigi.

b. Perbedaan Definisi Organisasi Profesi

Rumusan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan nama organisasi profesi telah menimbulkan perbedaan pemahaman pada implementasinya, hal ini terlihat pada inkonsistensi penggunaan frasa organisasi profesi kedokteran dan organisasi profesi kedokteran gigi pada Pasal 14 ayat (1) dan 28 ayat (2) UU Praktik Kedokteran. Pencantuman nama organisasi profesi pada definisi organisasi profesi yang diatur di dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran juga berbeda dengan yang diatur di dalam Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran yang tidak mencantumkan nama organisasi profesi didalam ketentuan pasal. Permasalahan tersebut menimbulkan ketidakpastian hukum dan perbedaan pemahaman secara implementasi bagi para pemangku kepentingan.

b. Perbedaan Pengaturan Pembinaan Dan Pengawasan Terhadap Dokter Dan Dokter Gigi

Pembinaan dan pengawasan merupakan hal penting dalam praktik kedokteran. Hal tersebut telah diatur didalam Pasal 7 ayat (1) huruf c *jo.* Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) *jo.* Pasal 71 UU Praktik Kedokteran. Terdapat inkonsistensi penggunaan frasa pembinaan dan pengawasan dan perbedaan pengaturan terkait dengan pihak yang berwenang dalam melakukan pembinaan dan pengawasan pada rumusan pasal tersebut. Hal tersebut berpotensi menimbulkan perbedaan pemahaman dan tidak efektifnya pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap praktik kedokteran.

c. Kesesuaian Hak dan Kewajiban Dokter dan Dokter Gigi Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015

Pada tahun 2015, Mahkamah Konstitusi memutuskan bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) UU Tenaga Kesehatan tidak memiliki kekuatan hukum sehingga tenaga medis tidak lagi menjadi bagian dari tenaga kesehatan sebagaimana dalam Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015. Adanya Putusan MK tersebut berimplikasi kepada instrument regulasi yang masih mengkategorikan dokter dan dokter gigi dalam tenaga kesehatan. Adanya Putusan MK tersebut berimplikasi kepada instrument regulasi yang masih mengkategorikan dokter dan dokter gigi dalam tenaga kesehatan sehingga pada implementasinya terdapat beberapa peraturan pelaksana yang masih menggolongkan dokter dan dokter gigi sebagai tenaga Kesehatan seperti pada Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan. Adanya Putusan MK yang mengeluarkan tenaga medis dari tenaga kesehatan mengakibatkan hilangnya hak dan kewajiban yang melekat pada dokter dan dokter gigi yang semula diakomodir dalam UU Tenaga Kesehatan. Perlu adanya tindak lanjut dari Putusan MK tersebut dalam bentuk penyesuaian pengaturan hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi dalam UU Praktik Kedokteran.

d. Pengaturan terkait Keanggotaan KKI dalam UU Praktik Kedokteran

1) Keanggotaan PDGI dalam KKI pasca Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017

Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 hanya mengikat pada ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran sedangkan ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran yang juga mengatur keanggotaan KKI yang berasal dari organisasi profesi, yakni PDGI, tidak dimaknai sebagaimana ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran. Dampak dari perbedaan pengaturan ini adalah timbulnya perlakuan yang berbeda terhadap organisasi profesi dokter yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran, yakni IDI dan PDGI.

2) Mekanisme pengangkatan anggota KKI

Selain pengaturan mengenai anggota KKI, mekanisme pengangkatan anggota KKI harus dilakukan perubahan dengan dilakukan secara independen tanpa adanya usulan dari organisasi atau asosiasi. Hal ini diatur dalam Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran yang berdasarkan ketentuan Pasal 14 ayat (5) UU Praktik Kedokteran terkait tata cara pengangkatan keanggotaan KKI diatur dengan Peraturan Presiden yang diwujudkan dengan Perpres 35/2008. Berdasarkan pengaturan dalam Pasal 16 UU Praktik Kedokteran *jo.* Pasal 11 Perpres 35/2008, masa bakti keanggotaan KKI adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya. Namun pengangkatan kembali tersebut tidak diatur lebih lanjut mekanismenya secara lengkap, sehingga sejauh ini hanya ada pengaturan pengajuan calon anggota KKI yang diajukan oleh organisasi atau asosiasi sebagaimana disebutkan dalam pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran.

e. Pasal-Pasal dalam UU Praktik Kedokteran yang telah mengalami perubahan setelah adanya Putusan Mahkamah Konstitusi

Pengujian undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945 yang menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi merupakan wujud prinsip atau asas konstitusionalitas undang-undang (*constitutionality of law*) yang menjamin bahwa undang-undang yang dibuat oleh pembentuk undang-undang itu tidak bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945. Kewenangan pengujian undang-undang menimbulkan sebuah kewenangan yang *mutatis mutandis* (dengan sendirinya) ada, yaitu kewenangan menafsirkan konstitusi. Apabila dalam konstitusi tidak terdapat ketentuan yang eksplisit mengenai kewenangan menafsir konstitusi kepada lembaga negara yang diberikan kewenangan *constitutional review*, maka harus dipahami bahwa kewenangan menafsirkan konstitusimenyertai kewenangan *constitutional review* tersebut. Oleh sebab itu, sering dinyatakan bahwa *Constitutional Court* itu merupakan “*the guardian of constitution and the sole interpreting of constitution*”, disebut sebagai penjaga konstitusi berdasarkan kewenangan dalam memutuskan apakah sebuah produk perundang-undangan telah sesuai dengan konstitusi atau tidak.¹ Tindakan kooperatif antar lembaga negara sangat penting dilakukan karena produk hukum tidak dapat menjamin ekspektasi terhadap persoalan tertentu. Sebagaimana UU Praktik Kedokteran telah diajukan pengujian berulang kali oleh masyarakat dan Mahkamah Konstitusi mengabulkan 3 (tiga) perkara dari pengujian yang diajukan tersebut yakni melalui Putusan Nomor 4/PUU-V/2007, Putusan Nomor 40/PUU-X/2012, dan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017. Ketentuan Pasal dan/atau ayat dalam UU Praktik Kedokteran yang mengalami perubahan berdasarkan ketiga Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut adalah Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 14 ayat (2), Pasal 73 ayat (2), Pasal 75 ayat (1), Pasal 76, Pasal 78, dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran. Implikasi yang timbul dari tuga putusan Mahkamah Konstitusi tersebut adalah:

1. Menghilangkan pidana penjara
2. Menghilangkan pidana kurungan
3. Menghilangkan Sanksi Untuk Kewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu.
4. Pengecualian Profesi Tukang Gigi
5. Larangan pengurus IDI untuk duduk dalam keanggotaan KKI

Terhadap adanya putusan Mahkamah Konstitusi tersebut diatas, sejauh ini pembentuk undang-undang belum melakukan tindak lanjut dengan melakukan perubahan pasal/ayat UU Praktik Kedokteran.

f. Usulan Perubahan Dan Penambahan Pengaturan:

1) Perubahan Pengaturan Susunan Pimpinan MKDKI dan Pembentukan Perwakilan MKDKI di Daerah

MKDKI merupakan Majelis khusus yang bernaung dibawah KKI dengan tugas dan fungsi menegakan disiplin dokter dan dokter gigi. Pasal 58 UU Praktik Kedokteran yang membatasi pimpinan MKDKI yakni seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris dipandang mengakibatkan MKDKI berjalan tidak

¹ Dikutip dari Tanto Lailam, Jurnal Media Hukum Vol. 21 No. 1 Juni 2014, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

dinamis dan tidak sesuai dengan kebutuhan saat ini. Disamping itu frasa “dapat” Pasal 57 ayat (2) UU Praktik Kedokteran secara eksplisit tidak mewajibkan pembentukan MKDKI di seluruh wilayah Indonesia padahal pelaksanaan praktik kedokteran terdapat di seluruh wilayah Indonesia. Oleh karena itu perlu adanya perubahan pengaturan mengenai susunan pimpinan serta kewajiban pembentukan MKDKI di setiap wilayah provinsi.

2) Batasan jumlah maksimal SIP

Pemberian SIP kepada dokter dan dokter gigi dapat dijadikan media untuk pemerataan dokter dan dokter gigi di seluruh wilayah Indonesia. Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran membatasi jumlah maksimal pemberian SIP kepada dokter dan dokter gigi tidak didasari pada kebutuhan dokter dan dokter gigi pada masing-masing wilayah, hal ini berdampak pada tidak meratanya ketersediaan dokter dan dokter gigi di seluruh wilayah Indonesia. Oleh karena itu perlu dirumuskan kembali ketentuan batasan pemberian SIP dengan menyesuaikan kondisi dan kebutuhan ketersediaan dokter dan dokter gigi pada masing-masing wilayah.

3) Pengaturan terkait dengan *telemedicine* dan *platform online*

Belum ada pengaturan terkait dengan *telemedicine* yang berkembang akhir-akhir ini yang telah mengakibatkan pelaksanaan praktik kedokteran tidak lagi memenuhi ketentuan Pasal 35 UU Praktik Kedokteran. Selain itu, perkembangan teknologi dan praktik kedokteran yang semakin maju ini belum terakomodir dengan baik dan belum memiliki payung hukum yang mampu memberikan perlindungan dan jaminan kepastian hukum.

2. Aspek Struktur Hukum

a. Permasalahan Perlindungan Terhadap Dokter

Perkembangan saat ini masyarakat semakin sadar atas hak-haknya yang secara otomatis menuntut adanya transparansi pelayanan kesehatan, terutama dalam kaitan hubungan dokter dengan pasien dan menyangkut keluhan yang dialami pasien serta terapi, pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Hal yang sangat mendasar dalam pelayanan kesehatan yang selalu dipermasalahkan masyarakat terutama pasien adalah menyangkut keterbukaan, transparansi, mutu pelayanan, penerapan aturan, kedisiplinan waktu, sehingga sering diduga dokter melakukan kelalaian medis. Namun perlindungan negara terhadap dokter masih belum cukup mengatur dengan jelas khususnya terkait dengan keamanan dan kesejahteraan dokter dan dokter gigi. Selain itu, ketidakjelasan bentuk perlindungan hukum ini menjadikan dokter mengalami kesulitan ketika berhadapan dengan hukum dalam melakukan pelayanan medis.

b. Permasalahan Imbalan Pelayanan Medis

Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Oleh karenanya dokter di dalam menjalankan profesi juga mempunyai hak untuk menerima imbalan jasa, begitupun juga pasien memiliki kewajiban untuk

memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Berkaitan dengan imbalan jasa tersebut, diatur di dalam Pasal 50 dan Pasal 53 UU Praktik Kedokteran. Namun di dalam pelaksanaannya, masih ditemukan timbulnya permasalahan dalam pelaksanaan aturan UU Praktik Kedokteran yaitu:

- 1) Keterbatasan APBD untuk membayar tunjangan/insentif dokter spesialis. Sedangkan rumah sakit swasta mampu membayar dengan nilai yang lebih tinggi sehingga dokter spesialis lebih tertarik untuk praktik di rumah sakit swasta tersebut.
- 2) Dalam praktik kedokteran dan kedokteran gigi tidak dapat dilepaskan pada pasar bebas dengan adanya pola tarif khususnya terkait dengan adanya BPJS Kesehatan. Penempatan alat kesehatan sebagai obyek pajak PPNBM menjadi masalah ketika dihadapkan dengan pelayanan kesehatan yang murah. Daerah di Indonesia yang heterogen dan memiliki perbedaan kondisi topografi, sosiologis dan ekonomisnya. Selain itu, inflasi dan kondisi ekonomi yang sangat fluktuatif juga menjadi tantangan keberadaan pola tarif pelayanan kesehatan.

c. Evaluasi Dokter Dan Dokter Gigi Lulusan Luar Negeri

Pelaksanaan praktik kedokteran bukan hanya diperuntukan kepada dokter dan dokter gigi lulusan dalam negeri akan tetapi juga dapat dilakukan bagi mereka yang lulusan luar negeri dengan melalui tahapan evaluasi. Pasal 30 ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai evaluasi dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang ingin melakukan praktik di Indonesia secara implemmentasi belum berjalan dengan baik hal ini dikarenakan koordinasi antar pemangku kepentingan belum berjalan sebagaimana mestinya.

d. Penyelenggara P2KB Oleh Organisasi Profesi dan Lembaga Lain Yang Diakreditasi Oleh Organisasi Profesi

Penyelenggaraan P2KB merupakan hal yang penting dalam upaya menjaga kualitas dokter dan dokter gigi yang berpraktik. Penyelenggaraan P2KB diatur dalam ketentuan Pasal 28 UU Praktik Kedokteran. Penyelenggaraan P2KB pernah diajukan pengujian konstitusionalitasnya di Mahkamah Konstitusi melalui perkara nomor 80-PUU-XVI/2018 dan diputus oleh Mahkamah Konstitusi dengan amar putusan menolak permohonan Para Pemohon. Namun, munculnya lembaga-lembaga yang juga turut menyelenggarakan P2KB seperti perusahaan-perusahaan penyelenggara layanan kesehatan berbasis elektronik tanpa adanya koordinasi dengan organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi menjadikan penyelenggaraan P2KB tersebut tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 28 UU Praktik Kedokteran, sehingga hal ini berpotensi mengancam upaya menjaga kualitas dokter dan dokter gigi yang selama ini dilakukan oleh organisasi profesi. Selain itu, P2KB yang diselenggarakan oleh lembaga-lembaga tersebut tidak memiliki standar yang jelas dimana berpotensi menghambat pengembangan kompetensi dokter dan dokter gigi yang berpraktik.

e. Pengembangan Pendidikan Kedokteran Dan Kedokteran Gigi (*Hospital Based & University Based*)

Pelaksanaan program pendidikan dokter spesialis di Indonesia saat ini dilakukan di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit jejaring di bawah koordinasi fakultas kedokteran. Penerapan pendidikan dan pelatihan residen dilakukan berdasarkan UU

Sistem Pendidikan Nasional sehingga disebut sebagai '*university based*'. Pendekatan lain yang dilaksanakan di kebanyakan negara di dunia adalah pendekatan '*hospital based*' yaitu pendidikan dokter spesialis diserahkan pengelolaannya kepada rumah sakit dengan koordinasi dari kolegium spesialis terkait. Namun penerapan *hospital based* dalam pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dihadapkan pada masalah adanya kolegium. Selain itu, posisi penting residen dalam pelayanan medis ternyata belum diimbangi dengan kejelasan aspek hukum.

f. Koordinasi Pemerintah (Pejabat Kesehatan Yang Berwenang Di Kabupaten/Kota) Dengan Organisasi Profesi Terkait Penerbitan SIP di PTSP

Adanya PTSP dalam mekanisme perijinan ini menimbulkan kerancuan pemahaman masyarakat terkait kewenangan penerbitan SIP dan pencabutannya SIP dokter dan dokter gigi karena berdasarkan Pasal 37 ayat (1) UU Praktik Kedokteran kewenangan penerbitan SIP dalam UU Praktik Kedokteran diterbitkan oleh pejabat Kesehatan yang berwenang Kabupaten/Kota (dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan Pasal 2 ayat (2) Permenkes 2052/2011), sedangkan dalam Perpres 97/2014 ditentukan bahwa izin dikeluarkan oleh PTSP Kabupaten/Kota sehingga terjadi disharmoni pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran. Namun sekali lagi, teknis pelaksanaan pemberian ijin dan pencabutannya harus disosialisasikan kepada masyarakat agar tidak terjadi kerancuan dan kesalahpahaman dalam memahami regulasi dan pelaksanaannya. Permasalahan perijinan melalui sistem OSS yang dialami oleh Dinkes Kabupaten Kampar berkaitan dengan sistem yang sering mengalami gangguan dan jaringan internet yang kurang stabil.

3. Aspek Pendanaan

Perkembangan di bidang kesehatan diiringi dengan terbukanya pasar global di mana dokter lulusan luar negeri pun dapat berpraktik di Indonesia selama memenuhi kualifikasi yang telah ditetapkan. Perkembangan di bidang Kesehatan diiringi dengan semakin banyaknya fakultas kedokteran di Indonesia. Banyaknya fakultas kedokteran yang berdiri perlu dijaga mutunya agar lulusan fakultas kedokteran dari universitas terkait menjadi lulusan yang terpercaya dan terjamin mutunya. Terkait penjagaan mutu mahasiswa kedokteran pemerintah melakukan uji kompetensi untuk mahasiswa lulusan fakultas kedokteran. Namun, pada implementasinya, terjadi perbedaan biaya untuk melakukan uji kompetensi antara lulusan dalam negeri dan lulusan luar negeri.

4. Aspek Sarana dan Prasarana

a. Belum Meratanya Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Medis

Sarana dan Prasarana Pelayanan Medis belum merata di setiap daerah terutama di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Hal ini disebabkan oleh akses jalan dan transportasi di daerah terpencil sulit ditempuh. Minimnya sarana dan prasarana di daerah seperti alat kesehatan yang terbatas, obat-obatan yang sulit di dapat dan minimnya rumah sakit atau puskesmas di daerah menunjukkan bahwa standar pelayanan sebagaimana yang diatur dalam Pasal 44 UU Praktik Kedokteran belum berjalan secara maksimal. Selain itu, keterbatasan anggaran pengadaan maupun biaya operasional dan

pemeliharaan sarana prasarana kesehatan yang tinggi menjadi salah satu penyebab tidak meratanya sarana dan prasarana. Belum meratanya pembangunan daerah di Indonesia menjadi salah satu tantangan untuk pemenuhan alat kesehatan serta obat-obatan yang dibutuhkan di daerah hal ini karena moda transportasi dan akses jalan yang sulit ditempuh.

b. Belum Meratanya Distribusi Dokter Dan Dokter Gigi di Indonesia

Pemerataan sarana dan prasarana di daerah harus diimbangi dengan jumlah dokter dan dokter gigi yang berpraktik. Mahasiswa lulusan fakultas kedokteran lebih banyak memilih untuk berpraktik di kota-kota besar mengakibatkan tidak meratanya pelayanan kesehatan di daerah. Beberapa faktor memengaruhi sedikitnya minat para lulusan fakultas kedokteran untuk mengabdikan diri di daerah yaitu:

- Kurang menjanjikannya pendapatan dan kesejahteraan dokter dan dokter gigi di daerah dibanding dengan kota-kota besar.
- Kurang terjaminnya keselamatan dan keamanan dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya.
- Kurang menguntungkan dari sisi karier dokter dan dokter gigi.
- Tidak adanya kewajiban yang mengikat bagi dokter dan dokter gigi berpraktik di daerah 3T dan berakibat dalam pencapaian SKP yang terhambat.

5. Aspek Budaya Hukum

Masyarakat sebagai pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang dilindungi dalam UU Praktik Kedokteran. Dalam pemberian pelayanan dapat terjadi pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter. Sehingga, pemerintah membentuk MKDKI sebagai upaya perlindungan yang maksimal bagi pasien dan dokter. MKDKI memiliki tugas untuk menerima pengaduan masyarakat terkait pelanggaran disiplin yang dirasakan pasien. MKDKI menyediakan form pengaduan secara online untuk memudahkan masyarakat. Namun, masyarakat belum teredukasi dengan baik terkait pengaduan kepada MKDKI sehingga masih banyak masyarakat yang belum mengerti tugas dan fungsi MKDKI serta bagaimana mekanisme pengaduan kepada MKDKI. Hal ini yang menyebabkan masyarakat langsung melakukan gugatan secara perdata ke pengadilan dan menyebabkan ketidakpastian hukum bagi dokter.

6. Aspek Pengarusutamaan Nilai-Nilai Pancasila

Terdapat beberapa pasal dalam UU Praktik Kedokteran yang berpotensi tidak selaras dan bertentangan dengan sila kedua, sila ketiga, sila keempat dan sila kelima Pancasila, di antaranya:

- a. Adanya Frasa “Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi” dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan Sila Kedua dan Sila Keempat Pancasila. Frasa ini secara tegas membatasi eksistensi organisasi profesi dokter dan dokter gigi. Padahal, seharusnya setiap orang bebas untuk berserikat dan mendirikan organisasi, selama tidak bertentangan dengan Pancasila dan Konstitusi. Pembatasan ini tidak memberikan ruang

bagi tumbuhnya organisasi profesi dokter dan dokter gigi lainnya, selain yang sudah tertulis dalam pasal tersebut.

- b. Idealnya pelaksanaan Pasal 30 UU Praktik Kedokteran mengenai evaluasi dokter lulusan luar negeri termasuk dengan program adaptasi dilakukan oleh suatu tim koordinasi yang menghimpun semua perwakilan pemangku kepentingan dalam suatu Komite atau Tim Evaluasi. Dengan demikian, dapat dipastikan proses evaluasi Dokter LLN termasuk masa adaptasi akan lebih efektif dan efisien. Pasal 30 UU Praktik Kedokteran ini jika tidak ditambahkan ketentuan mengenai Komite Evaluasi, akan bertentangan dengan Sila Kedua Pancasila.
- c. Idealnya ketentuan dalam Pasal 38 UU Praktik Kedokteran mengenai SIP sepenuhnya diambil alih oleh pemerintah. Dapat diasumsikan, setiap dokter yang telah memiliki STR pasti sudah layak untuk berpraktek. Lagi pula keberadaan rekomendasi dari organisasi profesi tidak menjamin sepenuhnya terkait etika profesi dokter. Untuk itu, sebaiknya Pasal 38 ayat (1) UU Praktik Kedokteran diubah dengan menghapuskan ketentuan mengenai memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.
- d. Idealnya ketentuan dalam Pasal 50 huruf d dan Pasal 53 huruf d UU Praktik Kedokteran untuk dapat mengadaptasi mekanisme yang diatur dalam UU SJSN. UU SJSN mengamanatkan agar pembayaran layanan kesehatan dibuat satu sistem melalui asuransi sosial. Dengan demikian, tidak ada lagi dokter yang mendapatkan imbalan dari pasien, begitu pula sebaliknya.
- e. Pasal 54 ayat 2 dan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran mengamanatkan agar pembinaan dilakukan secara bersama-sama antara KKI dengan organisasi profesi. Hal ini bertentangan dengan Sila Ketiga Pancasila. Seharusnya, organisasi profesi tidak diberikan kewenangan sebesar pembinaan. Organisasi profesi harus dimaknai sebagai serikat profesi, yaitu berkumpulnya orang-orang dengan profesi yang sama dalam rangka memenuhi hak-hak dasarnya sebagai manusia dengan profesi tertentu. Kewenangan pembinaan idealnya diberikan kepada KKI sebagai lembaga otonom yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden, bersama-sama dengan Kementerian Kesehatan sebagai kepanjangan tangan pemerintah di sektor kesehatan. Intervensi dari Kementerian Kesehatan dalam proses pembinaan juga berfungsi untuk memonitoring dan mengevaluasi kualitas layanan kesehatan Indonesia, serta untuk mencegah dan menangani terjadinya malpraktik. Selain itu, diperlukan juga optimalisasi peran, fungsi dan tugas dari KKI sebagai lembaga otonom.
- f. Belum adanya pengaturan *telemedicine (telehealth)*.
- g. Belum adanya pengaturan perihal distribusi dan pemerataan serta kesejahteraan dokter dan dokter gigi.

C. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat permasalahan materi muatan UU Praktik Kedokteran dari sisi substansi maupun implementasi, baik di tingkat pusat maupun di daerah. Materi muatan dalam UU Praktik Kedokteran belum cukup memadai dan belum efektif dalam pelaksanaannya dikarenakan masih terdapat permasalahan substansi dan implementasi yang perlu menjadi perhatian para pemangku kepentingan terkait serta pembentuk undang-undang dalam hal melakukan revisi UU Praktik Kedokteran.

Ditinjau dari aspek substansi, terdapat beberapa ketentuan yang harus disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku pada saat ini dan juga perlu melakukan penyempurnaan dengan penambahan beberapa hal dalam materi muatan yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran. Hal ini ditujukan agar ketentuan dalam UU Praktik Kedokteran dapat mewujudkan asas dan tujuan serta prinsip penyelenggaraan praktik kedokteran dan memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang sebagaimana telah diubah terakhir dengan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang.

Selain itu, ditinjau dari sisi implementasi juga masih ditemukan beberapa permasalahan, di antaranya permasalahan perlindungan terhadap dokter, permasalahan imbalan pelayanan medis, evaluasi dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri, penyelenggara P2KB oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi, pengembangan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi (*hospital based & university based*), koordinasi pemerintah (pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota) dengan organisasi profesi terkait penerbitan SIP-PTSP, perbedaan tarif UKDli antara dokter lulusan luar negeri dengan lulusan dalam negeri, belum meratanya ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan medis, belum meratanya distribusi dokter dan dokter gigi di Indonesia, dan kurangnya sosialisasi terkait pengaduan pasien terkait pelanggaran disiplin kedokteran.

D. Rekomendasi

Puspanlak UU Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI memberikan rekomendasi yang ditujukan untuk penguatan dari sisi regulasi melalui penyempurnaan dan harmonisasi rumusan antara UU Praktik Kedokteran dengan undang-undang terkait lainnya, serta penguatan fungsi penyelenggaraan Praktik Kedokteran, sebagai berikut:

1. Substansi Hukum

- a. Perlu dilakukan sinkronisasi dan harmonisasi antara UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan dengan menambahkan *“alat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, bentuk upaya pelayanan kesehatan dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan”* di dalam Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran terkait definisi dari sarana fasilitas kesehatan.
- b. Perlu dilakukan sinkronisasi dan harmonisasi antara UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran dengan menambahkan *“DLP dan dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah”* untuk rumusan definisi dokter dan *“dokter gigi spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah untuk rumusan definisi dokter gigi”* di dalam Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran definisi dokter dan dokter gigi.
- c. Perlu dirumuskan ulang dengan lebih jelas mengenai definisi organisasi profesi dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran guna menghindari adanya potensi multitafsir dan pemahaman yang berbeda oleh setiap pemangku kepentingan.

- d. Perlu adanya kejelasan pengaturan terkait kewenangan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, KKI dan Organisasi Profesi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan dalam praktik kedokteran.
- e. Perlu adanya sinkronisasi dan harmonisasi terkait nomenklatur tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis) dalam peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan serta penambahan pengaturan mengenai hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi dalam UU Praktik Kedokteran yang disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan di bidang Kesehatan. Dan perlu menjadi perhatian pembentuk undang-undang untuk menyesuaikan definisi tenaga kesehatan dengan memperhatikan pembagian jenis tenaga medis yang mengakomodir dokter dan dokter gigi.
- f. Perlu adanya penyesuaian ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 dan adanya penyesuaian ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran dengan pengaturan dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran dan perubahan materi muatan Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran.
- g. Perlu segera melakukan revisi berupa perubahan Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 14 ayat (2), Pasal 73 ayat (2), Pasal 75 ayat (1), Pasal 76, Pasal 78, dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran sesuai dengan amar putusan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 4/PUU-V/2007, Putusan Nomor 40/PUU-X/2012, dan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017.
- h. Perlu adanya penambahan pengaturan yang terkait dengan keanggotaan MKDKI serta kewajiban pembentukan MKDKI di setiap wilayah provinsi. Dan ketentuan pasal 58 UU Praktik Kedokteran diubah dengan ketentuan wakil ketua dan sekertaris tidak bisa dibatasi hanya satu, sehingga harus disesuaikan dengan kebutuhannya.
- i. Perlu dirumuskan kembali ketentuan pembatasan maksimal pemberian SIP dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan dokter dan dokter gigi pada masing-masing wilayah. Dan pengaturan pemberian SIP dengan kewajiban salah satunya wajib berpraktik di pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah.
- j. Perlu adanya pengaturan mengenai teknologi medis dan penggunaannya termasuk *telemedicine* dalam hukum kesehatan di Indonesia.

2. Struktur Hukum

- a. Perlu adanya perhatian pemerintah dan pemerintah daerah terhadap perlindungan dokter dan dokter gigi khususnya terkait keamanan dan kesejahteraan.
- b. Perlu memastikan implementasi, *monitoring*, dan evaluasi terkait permasalahan imbalan medis agar berjalan secara optimal sehingga perlu adanya kesinambungan koordinasi dan komitmen antara Pemerintah, KKI, dan IDI serta pemangku kepentingan lainnya terkait perbaikan standar biaya imbalan pelayanan medis dan pola tarif khusus secara proporsional dengan adanya BPJS Kesehatan.
- c. Koordinasi antar pemangku kepentingan menjadi sangat penting agar dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri dapat dilakukan secepatnya mengingat hal ini terkait dengan hak asasi manusia dari dokter dan dokter gigi untuk mendapatkan pekerjaan dan penghasilan.

- d. Perlu adanya penegakan fungsi pengawasan dan penertiban lembaga lembaga penyelenggara P2KB secara ketat dari pemerintah mengingat ilmu kedokteran dalam praktiknya menyangkut kehidupan dan keselamatan nyawa manusia.
- e. Perlu adanya penerapan hospital based dalam pendidikan profesi kedokteran di Indonesia untuk meningkatkan kualitas pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dengan memperhatikan pengaturan yang ada dalam UU Sisdiknas, UU Pendidikan Kedokteran, dan UU Praktik Kedokteran dan perlu dilakukan penelaahan lebih lanjut atas posisi residen dalam pelaksanaan fungsi pendidikan dan pelayanan serta hak dan kewajibannya.
- f. Perlu adanya sosialisasi peraturan, sistem, dan pelaksanaan perijinan khususnya dalam penerbitan dan pencabutan SIP terhadap masyarakat. Selain itu perlu adanya dukungan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan perijinan terpadu dengan sistem elektronik yang tengah diberlakukan secara nasional.

3. Pendanaan

Perlu adanya persamaan tarif terkait biaya UKDI bagi lulusan dokter dan dokter gigi dalam negeri maupun lulusan luar negeri.

4. Sarana dan Prasarana

- a. Perlu adanya kebijakan yang memudahkan penyamarataan pengadaan sarana prasarana fasilitas Kesehatan di daerah. Selain itu, pemerataan sarana dan prasarana kesehatan harus didukung oleh pemerintah dengan melakukan pengkajian ulang terhadap alokasi APBN dan APBD untuk kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan setiap daerah, serta komitmen dari pemerintah dan pemerintah daerah dalam pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan Kesehatan.
- b. Perlu adanya peningkatan kesejahteraan dokter dokter di daerah dengan memperhatikan pendapatan, pemberian *reward*, tempat tinggal, dan keamanan dokter
- c. Perlu adanya koordinasi antara pemerintah dengan organisasi profesi terkait pemutakhiran data dokter di suatu kabupaten/ kota agar dokter dan dokter gigi terutama dokter spesialis dapat terdistribusi dengan baik
- d. Peninjauan ulang APBN dan APBD terkait kesehatan dengan menetapkan APBD kesehatan di luar gaji dokter.
- e. Perlu adanya pembinaan dan pengawasan lebih lanjut terkait program dan pengembangan kompetensi dokter agar lebih menarik minat dokter untuk berpraktik di daerah.

5. Budaya Hukum

Perlu koordinasi dengan lembaga dan aparat penegak hukum terkait pelaporan pengaduan pasien dalam hal pelanggaran disiplin kedokteran. Disamping itu perlu juga sosialisasi secara masif kepada masyarakat.

6. Aspek Pengarusutamaan Nilai-Nilai Pancasila

- a. Perlu pengaturan mengenai tidak adanya pembatasan bagi tumbuhnya organisasi profesi dokter dan dokter gigi lainnya, selain yang sudah tertulis dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran.
- b. Perlu penambahan pengaturan mengenai Komite Evaluasi dalam Pasal 30 UU Praktik Kedokteran.
- c. Perlu menghapuskan ketentuan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran yaitu *“memiliki rekomendasi dari organisasi profesi”* dan sepenuhnya dapat diambil alih oleh pemerintah berkaitan dengan SIP tersebut.
- d. Perlu pengadaptasian mekanisme yang diatur dalam UU SJSN yaitu pembayaran layanan kesehatan melalui satu sistem melalui asuransi sosial dalam Pasal 50 huruf d dan Pasal 53 huruf d UU Praktik Kedokteran.
- e. Perlu optimalisasi peran, fungsi dan tugas dari KKI sebagai lembaga otonom untuk kewenangan pembinaan penyelenggaraan praktik kedokteran dan keterlibatan dari Kementerian Kesehatan dalam proses pembinaan berfungsi untuk memonitoring dan mengevaluasi kualitas layanan kesehatan.
- f. Perlu penambahan pengaturan *telemedicine (telehealth)*.
- g. Perlu penambahan pengaturan perihal distribusi dan pemerataan serta kesejahteraan dokter dan dokter gigi.

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN	iii
KATA PENGANTAR.....	v
<i>EXECUTIVE SUMMARY</i>	vii
DAFTAR ISI.....	xxiii
DAFTAR TABEL.....	xxiv
DAFTAR GAMBAR.....	xxvi
GLOSARIUM	xxvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN	15
BAB III HASIL PENGUMPULAN DATA DAN INFORMASI.....	27
BAB IV KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 20004.....	95
BAB V PENUTUP	165
DAFTAR PUSTAKA.....	177
LAMPIRAN.....	181

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Daftar Putusan Mahkamah Konstitusi Terhadap Pengujian UU Praktik Kedokteran.....	2
Tabel 2.	Daftar Peraturan Pelaksanaan UU Praktik Kedokteran	5
Tabel 3.	Daftar Pemangku Kepentingan Yang Memberikan Data dan Informasi.....	10
Tabel 4.	Keterkaitan UU Praktik Kedokteran dengan UU SJSN	16
Tabel 5.	Keterkaitan UU Praktik Kedokteran dengan UU Kesehatan	17
Tabel 6.	Keterkaitan Antara UU Praktik Kedokteran dengan UU Rumah Sakit.....	17
Tabel 7.	Keterkaitan Antara UU Praktik Kedokteran dengan UU BPJS.....	18
Tabel 8.	Perbedaan Pengaturan UU Praktik Kedokteran dengan UU Kesehatan.....	19
Tabel 9.	Perbedaan Pengaturan Antara UU Praktik Kedokteran dengan UU Pendidikan Kedokteran.....	19
Tabel 10.	Putusan MK Nomor 4/PUU -V/2007	21
Tabel 11.	Putusan MK Nomor 40/PUU-X/2012	23
Tabel 12.	Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017.....	25
Tabel 13.	Perbedaan Definisi Dokter (Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran)	27
Tabel 14.	Perbedaan Definisi Organisasi Profesi (Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran)	29
Tabel 15.	Usulan Perubahan dan Penambahan Pengaturan (Pasal 1 angka 14, Pasal 37 ayat (2), Pasal 38, Pasal 58, Pasal 59 ayat (2), Pasal 63 ayat (1) UU Praktik Kedokteran)	34
Tabel 16.	Perlindungan Hukum Terhadap Dokter (Pasal 3 UU Praktik Kedokteran).....	52
Tabel 17.	Kesesuaian Nomenklatur Tenaga Medis (Dokter dan Dokter Gigi) dalam Peraturan Perundang-Undangan dibawah Undang-Undang (Pasal 11 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan) dan Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015.....	54
Tabel 18.	Potensi Konflik Kepentingan Terkait Unsur Anggota KKI yang Berasal dari Organisasi Profesi (Pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017).....	55
Tabel 19.	Penyelenggara Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran atau Kedokteran Gigi Berkelanjutan yang Diselenggarakan oleh Organisasi Profesi dan Lembaga Lain yang Diakreditasi oleh Organisasi Profesi (Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran).....	58
Tabel 20.	Pengembangan Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi dengan Hospital Based & University Based (Pasal 29 ayat (3) huruf e UU Praktik Kedokteran)	65
Tabel 21.	Evaluasi Dokter dan Dokter Gigi Lulusan Luar Negeri (Pasal 30 ayat (2) UU Praktik Kedokteran).....	67
Tabel 22.	Sosialisasi Terhadap Masyarakat Terkait Peraturan di Bidang Kesehatan (Pasal 35 ayat (1), Pasal 64, Pasal 66 UU Praktik Kedokteran).....	69
Tabel 23.	Koordinasi Pemerintah dengan Organisasi Profesi Dalam Penerbitan SIP (Pasal 37 ayat (2) dan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran)	72

Tabel 24.	Imbalan Pelayanan Medis (Pasal 50 jo. 53 huruf d UU Praktik Kedokteran).....	76
Tabel 25.	Perbedaan Pengaturan Terkait Pembinaan dan Pengawasan Terhadap Dokter dan/atau Dokter Gigi yang Melakukan Praktik Kedokteran dalam UU Praktik Kedokteran (Pasal 54 ayat (2) dan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran)	77
Tabel 26.	Pemerataan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Medis	82
Tabel 27.	Pemerataan Distribusi Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia	86
Tabel 28.	Perbedaan Tarif UKDI antara Dokter Lulusan Luar Negeri dengan Dokter Lulusan Dalam Negeri.....	93
Tabel 29.	Pertentangan Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP dan Asas dalam UU Praktik Kedokteran	97
Tabel 30.	Pertentangan Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP dan Asas dalam UU Praktik Kedokteran	101
Tabel 31.	Pertentangan Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP....	106
Tabel 32.	Pertentangan Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) jo. Pasal 71 UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP	108
Tabel 33.	Perbandingan hak dan kewajiban di UU Praktik Kedokteran dengan UU Tenaga Kesehatan.....	110
Tabel 34.	Pertentangan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP.....	116
Tabel 35.	Pertentangan Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP	118
Tabel 36.	Ketidaksesuaian pasal dan/atau ayat dalam UU Praktik Kedokteran yang belum ditindaklanjuti oleh Pembentuk Undang-Undang	123
Tabel 37.	Tugas dan Wewenang MKDKI, KKI dan IDI Berdasarkan Pengaturan di dalam UU Praktik Kedokteran.....	124
Tabel 38.	Pertentangan Pasal 57 ayat (2) dan Pasal 58 UU Praktik Kedokteran UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP.....	128
Tabel 39.	Pertentangan Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP	130
Tabel 40.	Indikator Pemenuhan Hak Kesehatan.....	157

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Jumlah Puskesmas di Indonesia Tahun 2016 – 2020	155
Gambar 2. Info Statistik jumlah dokter di Indonesia	157

GLOSARIUM

A. Peraturan Perundang-Undangan

1. UUD NRI Tahun 1945 : Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. UU Perlindungan Konsumen : Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
3. UU Advokat : Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2003 tentang Advokat
4. UU SJSN : Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
5. UU Kesejahteraan Sosial : Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
6. UU Kesehatan : Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
7. UU Rumah Sakit : Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
8. UU PPP : Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah terakhir dengan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan
9. UU BPJS : Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
10. UU Pendidikan Kedokteran : Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
11. UU Keperawatan : Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2013 tentang Keperawatan
12. UU Aparatur Sipil Negara : Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara
13. UU MD3 : Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014
14. UU Tenaga Kesehatan : Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

15. UU Ormas : Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2017 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Organisasi Kemasyarakatan Menjadi Undang-Undang
16. Perpres 97/2014 : Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
17. Permenkes 512/2007 : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
18. Permenkes 1438/2010 : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
19. Permenkes 2502/2011 : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik
20. Permenkes 20/2019 : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan
21. Perkonsil 74/2020 : Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di Indonesia
22. Perkonsil 4/2011 : Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi
23. Permen Ristekdikti 30/2014 : Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter atau Dokter Gigi

B. Kementerian/Lembaga

1. AIPKI : Asosiasi Pendidikan Kedokteran Indonesia
2. Akademisi FH UNIB : Akademisi Fakultas Hukum Universitas Bengkulu
3. Akademisi FH UNPAD : Akademisi Fakultas Hukum Universitas Padjajaran
4. Akademisi FH UNPAR : Akademisi Fakultas Hukum Universitas Parahyangan
5. Akademisi FH UNRI : Akademisi Fakultas Hukum Universitas Riau
6. ARSPI : Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Kedokteran
7. Dinkes Bengkulu Tengah : Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah
8. Dinkes Cimahi : Dinas Kesehatan Kota Cimahi

9. Dinkes Kampar : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
10. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan : Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan
11. DPMPTSP : Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu
12. DPMPTSP : Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu
13. FDSP : Forum Dokter Susah Praktik
14. IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia
15. IDI : Ikatan Dokter Indonesia
16. IDI Bengkulu : Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Bengkulu
17. IDI Jabar : Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Barat
18. IDI Riau : Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau
19. KKI : Konsil Kedokteran Indonesia
20. MKDKI : Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
21. MKEK : Majelis Kehormatan Etik Kedokteran
22. MKKI : Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia
23. PAPDI : Persatuan Ahli Penyakit Dalam
24. PDGI : Persatuan Dokter Gigi Indonesia
25. PDGI Bengkulu : Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Bengkulu
26. PDGI Jabar : Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Jawa Barat
27. PDGI Riau : Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau
28. PDSI : Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia

C. Frasa

1. 3T : Tertinggal, Terdepan, Terluar
2. BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3. CPD : *Continuous Professional Development*
4. DTPK : Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan
5. JKN : Jaminan Kesehatan Nasional
6. KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia
7. OSS : *Online Single Submission*
8. OSS RBA : *OSS Risk Based Approach*
9. P2KB : Pendidikan Dan Pelatihan Kedokteran Atau Kedokteran Gigi Berkelanjutan

- 10. PPnBm : Pajak Penjualan Barang Mewah
- 11. PTSP : Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- 12. SDM : Sumber Daya Manusia
- 13. SJSN : Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 14. SKP : Satuan Kredit Profesi
- 15. WFME : *World federation for Medical Education*

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pancasila sebagai ideologi negara merupakan dasar negara dalam menjalankan kehidupan bernegara. Sila Kedua Pancasila yaitu “Kemanusiaan yang adil dan beradab” serta Sila Kelima Pancasila, yaitu “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” mencerminkan nilai-nilai yang menjamin hak masyarakat mendapatkan keadilan, antara lain berupa pemerataan kesejahteraan. Selanjutnya, Alinea Keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD NRI Tahun 1945) menyatakan bahwa tujuan pemerintahan Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan hak konstitusional yang harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional yang berpihak pada rakyat sebagaimana diamanatkan Sila Kedua dan Sila Kelima Pancasila. Secara konstitusi, kesehatan merupakan hak setiap orang dan tanggung jawab negara untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang layak, hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 selengkapnya berbunyi sebagai berikut:

Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945

- (1) *“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”*

Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945

- (3) *“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”*

Oleh karenanya, kesehatan harus diwujudkan dalam berbagai bentuk upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas, mudah diakses, dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan praktik kedokteran menempatkan dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Peran penting dokter dan dokter gigi tersebut berkaitan langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan untuk dapat senantiasa menyesuaikan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kesehatan. Penyelenggaraan upaya

kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas yang terlihat dari pembedaan yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Maka untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran yang diwujudkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran).

Dibentuknya UU Praktik Kedokteran diharapkan memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. UU Praktik Kedokteran terdiri atas 12 (dua belas) bab dan 88 (delapan puluh delapan) pasal yang mengatur mengenai Ketentuan Umum; Asas dan Tujuan; Konsil Kedokteran Indonesia; Standar Pendidikan Profesi Kedokteran dan Kedokteran Gigi; Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran dan Kedokteran Gigi; Registrasi Dokter dan Dokter Gigi; Penyelenggaraan Praktik Kedokteran; Disiplin Dokter dan Dokter Gigi; Pembinaan dan Pengawasan; Ketentuan Pidana, Ketentuan Peralihan, dan Ketentuan Penutup. Pasal 3 UU Praktik Kedokteran secara khusus mengatur mengenai tujuan pengaturan praktik kedokteran, yaitu:

- d. memberikan perlindungan kepada pasien;
- e. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- f. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Sejak berlakunya UU Praktik Kedokteran terdapat 3 (tiga) putusan yang menyatakan bahwa permohonan pengujian UU Praktik Kedokteran dikabulkan oleh Mahkamah Konstitusi yang dijelaskan dalam Tabel 1 berikut:

Tabel 1.
Daftar Putusan Mahkamah Konstitusi Terhadap Pengujian UU Praktik Kedokteran

NO	NOMOR PERKARA	PASAL YANG DIUJIKAN	AMAR PUTUSAN
1.	4/PUU -V/2007	Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran sepanjang	1. Menyatakan permohonan para Pemohon dikabulkan untuk sebagian; 2. Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran sepanjang mengenai kata-

NO	NOMOR PERKARA	PASAL YANG DIUJIKAN	AMAR PUTUSAN
		<p>mengenai kata-kata “penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau” dan Pasal 79 UU Praktik Kedokteran sepanjang mengenai kata-kata “kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “atau huruf e” UU Praktik Kedokteran</p>	<p>kata “penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “atau huruf e” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;</p> <p>3. Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran sepanjang mengenai kata-kata “penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “atau huruf e” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;</p> <p>4. Menolak permohonan para Pemohon untuk selebihnya;</p> <p>5. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;</p>
2.	40/PUU-X/2012	Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 78 UU Praktik Kedokteran	<p>1. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya;</p> <p>1.1. Pasal 73 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai, “Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari Pemerintah”;</p> <p>1.2. Pasal 73 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak</p>

NO	NOMOR PERKARA	PASAL YANG DIUJIKAN	AMAR PUTUSAN
			<p>mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai, “Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari Pemerintah”;</p> <p>1.3. Pasal 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai, “Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah)”;</p> <p>1.4. Pasal 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai, “Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah)”;</p> <p>2. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana</p>

NO	NOMOR PERKARA	PASAL YANG DIUJIKAN	AMAR PUTUSAN
			mestinya;
3.	10/PUU-XV/2017	Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengabulkan permohonan Para Pemohon untuk Sebagian; 2. Menyatakan Pasal 14 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) yang menyatakan "<i>Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari : (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang;...</i>" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat sepanjang unsur "<i>organisasi profesi kedokteran</i>" tidak dimaknai sebagai tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran. 3. Menolak permohonan Para Pemohon untuk selain dan selebihnya. 4. Memerintahkan pemuatan Putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Selain itu, beberapa peraturan pelaksanaan yang telah dibentuk berdasarkan UU Praktik Kedokteran sebagaimana diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 2.
Daftar Peraturan Pelaksanaan UU Praktik Kedokteran

NO.	PASAL	PERATURAN PELAKSANAAN
1.	Pasal 9	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi Dan Tatakerja Konsil Kedokteran Indonesia
2.	Pasal 10	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi Dan Tatakerja Konsil Kedokteran Indonesia
3.	Pasal 14 ayat (2)	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemilihan Calon Anggota Konsil Kedokteran Indonesia dari Unsur Tokoh Masyarakat
4.	Pasal 14 ayat (5)	Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia
5.	Pasal 24	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang

NO.	PASAL	PERATURAN PELAKSANAAN
		Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi Dan Tatakerja Konsil Kedokteran Indonesia
6.	Pasal 34	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi
7.	Pasal 38 ayat (3)	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
8.	Pasal 43	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
9.	Pasal 44 ayat (3)	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
10.	Pasal 45 ayat (6)	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
11.	Pasal 47 ayat (3)	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
12.	Pasal 48 ayat (3)	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran
13.	Pasal 63 ayat (2)	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di Tingkat Provinsi
14.	Pasal 66 ayat (1)	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi
15.	Pasal 70	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di Tingkat Provinsi

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 15 (lima belas) peraturan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran yang telah dibentuk. Dalam kurun waktu kurang lebih 18 (delapan belas) tahun berlakunya UU Praktik Kedokteran, yaitu sejak diundangkan 6 Oktober 2004, terdapat beberapa undang-undang yang secara substansial berkaitan erat dengan UU Praktik Kedokteran, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
5. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran; dan
8. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.

Dinamika pelaksanaan UU Praktik Kedokteran sejak diundangkan pada tahun 2004 masih cukup tinggi dan mendapatkan perhatian dari pembentuk UU serta memiliki beberapa isu permasalahan yang diuraikan dari beberapa aspek antara lain: aspek substansi hukum, aspek struktur hukum/kelembagaan, aspek sarana dan prasarana, aspek pendanaan, dan aspek budaya hukum sebagai berikut:

1. Aspek substansi hukum

- a. Terkait beberapa hal yang belum terakomodir pengaturannya di dalam UU Praktik Kedokteran, seperti pengaturan tentang:
 - 1) *Telemedicine* (juga dikenal sebagai *telehealth*) merupakan pengiriman layanan perawatan kesehatan dengan mempertimbangkan jarak dan menggunakan teknologi informasi serta komunikasi, meliputi: pertukaran informasi diagnosis; pengobatan dan pencegahan penyakit dan cedera; penelitian dan evaluasi; dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan; dan
 - 2) Pengaturan khusus tentang distribusi dokter.
- b. Terkait implementasi Pasal 30 UU Praktik Kedokteran dianggap mempersulit dokter lulusan luar negeri untuk melakukan praktik di Indonesia karena dokter lulusan luar negeri harus melalui proses "adaptasi" sebagaimana tercantum dalam Pasal 30 ayat (2) dan (3) UU Praktik Kedokteran. Proses ini membutuhkan waktu yang cukup lama hingga berkisar 7 bulan - 2 tahun. Selain itu, proses adaptasi ini dapat menjadi celah "pemerasan terselubung" karena di beberapa universitas banyak yang menetapkan dana yang cukup besar dalam pengurusan izin praktik lulusan luar negeri.
- c. Adanya Putusan Mahkamah Konsitusi yang telah membatalkan beberapa pasal dalam UU Praktik Kedokteran, diantaranya:
 - 1) Nomor 4/PUU -V/2007 yang menyatakan bahwa Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata "penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau" dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata "kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau" serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata "atau huruf e" UU Praktik Kedokteran inkonstitusional bersyarat;
 - 2) Nomor 40/PUU-X/2012 yang menyatakan Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 78 UU Praktik Kedokteran inkonstitusional bersyarat; dan
 - 3) Nomor 10/PUU-XV/2017 yang menyatakan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran inkonstitusional bersyarat.

2. Aspek struktur hukum/kelembagaan

- a. Terkait implementasi Pasal 37 UU Praktik Kedokteran yaitu belum adanya mekanisme yang lebih jelas terkait dengan penerbitan Surat Izin Praktek (SIP)

untuk menjamin kompetensi para pihak yang memberikan maupun yang diberikan rekomendasi.

- b. Terkait implementasi Pasal 38 UU Praktik Kedokteran yaitu:
 - 1) Permasalahan rekomendasi izin praktek yang dianggap mempersulit dokter untuk melakukan praktik karena harus melewati tahapan yang panjang meskipun telah dinyatakan berkompeten melalui surat tanda registrasi (STR).
 - 2) Kurangnya Pengawasan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi yang diberikan kewenangan untuk memberikan rekomendasi Surat Izin Praktik (SIP).
- c. Terkait implementasi Pasal 54 dan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran yaitu kurangnya pembinaan dan pengawasan dari Pemerintah secara menyeluruh terhadap praktik kedokteran yang menimbulkan terjadi berbagai malpraktik di pada tiap wilayah sehingga tidak tercapainya kualitas dan mutu yang baik sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- d. Terkait permasalahan peran organisasi profesi yang dianggap terlalu dominan dan terbatasnya peran Konsil Kedokteran Indonesia yang justru seharusnya menjadi lembaga otonom.

3. Aspek Pendanaan

Dalam implementasi Pasal 25 dan Pasal 65 UU Praktik Kedokteran terdapat permasalahan terkait dengan sumber pembiayaan yang diberikan kepada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

4. Aspek Sarana dan Prasarana

Terkait sarana pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 44 UU Praktik Kedokteran, masih ditemukan hambatan dalam upaya persebaran tenaga kesehatan yang merata, maldistribusi fasilitas kesehatan, hambatan geografis yang menantang, dan belum meratanya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di setiap daerah yang menyebabkan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter belum dapat dilaksanakan secara maksimal.

5. Aspek Budaya Hukum

- a. Dalam implementasi Pasal 4, Pasal 54 dan Pasal 72 UU Praktik Kedokteran, terdapat beberapa faktor yang menimbulkan adanya ketidakpercayaan masyarakat terhadap praktik kedokteran yang berujung pada tuntutan hukum yang diajukan oleh masyarakat terhadap dokter atas pelayanan Kesehatan yang diterima masyarakat.

- b. Terkait kurangnya komunikasi antara dokter dengan pasien menjadi penyebab banyaknya pengaduan dugaan pelanggaran disiplin (dugaan malpraktik) sehingga terdapat banyak pengaduan dari masyarakat ke MKDKI. Akibatnya meski dokter sudah menjalankan tugas sesuai standar pelayanan, standar profesi maupun standar operasional prosedur, namun ada kalanya pasien tetap merasa dirugikan karena hasil layanan kesehatan tidak sesuai seperti yang diharapkan oleh pasien tersebut.

Selain kelima aspek tersebut, dalam melakukan kajian dan evaluasi UU Praktik Kedokteran perlu juga menganalisa kesesuaian materi muatannya dengan nilai-nilai Pancasila yang merupakan dasar dan ideologi negara. Penempatan Pancasila sebagai dasar dan ideologi negara serta sekaligus menjadi sumber dari segala sumber hukum sehingga setiap materi muatan peraturan perundang-undangan tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai Pancasila. DPR RI dan Badan Pembinaan Ideologi Pancasila (BPIP) telah membuat *Memorandum of Understanding (MoU)* yang ditindaklanjuti dengan Perjanjian Kerja sama antara Badan Keahlian dan Deputi Bidang Hukum, Advokasi, dan Pengawasan Regulasi BPIP dalam rangka menjamin pengarusutamaan nilai-nilai Pancasila dalam semua produk hukum dan perundang-undangan. Berdasarkan hal ini, Puspanlak meminta kepada BPIP melalui Direktorat Penyusunan Rekomendasi Kebijakan dan Regulasi BPIP untuk memberikan kajian dan telaahan pengarusutamaan nilai-nilai Pancasila dalam UU Praktik Kedokteran. Hasil telaahan tersebut akan menjadi bahan masukan dan tambahan dalam melakukan kajian pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran.

Berdasarkan permasalahan di atas, Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) yang memiliki fungsi konstitusional berdasarkan ketentuan Pasal 20A ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, yaitu fungsi pengawasan, berkewajiban untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan suatu undang-undang. Penegasan dan pelaksanaan fungsi pengawasan DPR RI lebih lanjut diatur dalam Pasal 69 ayat (1) *jo.* Pasal 70 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (selanjutnya disebut UU MD3).

Dalam rangka mendukung salah satu fungsi pengawasan DPR RI yaitu pelaksanaan undang-undang sebagaimana diatur dalam UU MD3 dan Pasal 4 ayat (1) *jo.* Pasal 5 ayat (3) Peraturan DPR RI Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Tertib (selanjutnya disebut Tatib DPR RI), didukung oleh Badan Keahlian. Pada Pasal 413 ayat (3) UU MD3 diatur bahwa Badan Keahlian DPR dalam memberikan dukungan pelaksanaan fungsi pengawasan DPR berkoordinasi dan bertanggung jawab kepada alat kelengkapan Dewan yang melaksanakan fungsi pengawasan. Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang (selanjutnya disebut Puspanlak UU) dibawah Badan Keahlian sebagai salah satu dari sistem pendukung (*supporting system*) di bidang keahlian dalam pelaksanaan fungsi pengawasan pelaksanaan UU kepada DPR RI bermaksud melakukan kegiatan penyusunan kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran.

Disamping itu berdasarkan Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Nomor 8/DPR RI/II/2021-2022 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Prioritas Tahun 2022 dan Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Ketiga Tahun 2020-2024, Rancangan Undang-Undang tentang Perubahan atas UU Praktik Kedokteran merupakan salah satu RUU yang tercantum dalam Prolegnas *long list* 2020-2024 dengan nomor urut ke-211 (dua ratus sebelas), dengan pengusul Pemerintah. Dengan dicantumkannya RUU tentang Perubahan atas UU Praktik Kedokteran dalam Prolegnas *long list* tersebut, maka pembentuk UU menganggap perlu melakukan perubahan terhadap UU ini sehingga perlu pula dilakukan kajian dan evaluasi terhadap pelaksanaan UU Praktik Kedokteran. Hasil kajian dan evaluasi UU Praktik Kedokteran diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan perubahan terhadap UU Praktik Kedokteran. Hal ini juga menjadi salah satu urgensi dilakukannya pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran disamping berbagai isu sebagaimana kami sampaikan di atas.

Puspanlak UU dalam melakukan penyusunan kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan undang-undang ini, telah melakukan pengumpulan data dan informasi pelaksanaan UU Praktik Kedokteran dalam bentuk diskusi dan dialog dengan para pemangku kepentingan berdasarkan daftar pertanyaan terkait penyelenggaraan pendidikan tinggi di instansi, lembaga negara, asosiasi dosen, organisasi masyarakat, serta para akademisi baik di tingkat pusat maupun daerah, sebagaimana Tabel 3 berikut:

Tabel 3.
Daftar Pemangku Kepentingan Yang Memberikan Data dan Informasi

PEMANGKU KEPENTINGAN PUSAT	
1.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Padjajaran (Akademisi FH UNPAD)
2.	Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
3.	Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
4.	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)
5.	Forum Dokter Susah Praktik (FDSP)
6.	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan (Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan)
7.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)
8.	Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia (PDSI)
PEMANGKU KEPENTINGAN DAERAH	
9.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Parahyangan (Akademisi FH UNPAR)
10.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Barat (IDI Jabar)

11.	Dinas Kesehatan Kota Cimahi (Dinkes Cimahi)
12.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Jawa Barat (PDGI Jabar)
13.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Bengkulu (Akademisi FH UNIB)
14.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Bengkulu (IDI Bengkulu)
15.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah (Dinkes Bengkulu Tengah)
16.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Bengkulu (PDGI Bengkulu)
17.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Riau (Akademisi FH UNRI)
18.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau (IDI Riau)
19.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (Dinkes Kampar)
20.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau (PDGI Riau)

Semua data dan informasi yang diperoleh dari para pemangku kepentingan tersebut menjadi bahan dalam melakukan kajian dan evaluasi sebagaimana akan kami sampaikan dalam Bab III buku ini.

B. PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan di atas, permasalahan yang akan digali dalam kegiatan penyusunan analisis dan evaluasi pelaksanaan UU Praktik Kedokteran adalah:

1. Apakah materi muatan dalam UU Praktik Kedokteran yang ditinjau dari aspek substansi hukum, struktur hukum, pendanaan, sarana dan prasarana, budaya hukum masih memadai digunakan sebagai dasar hukum penyelenggaraan praktik kedokteran saat ini dan pada masa yang akan datang? Sehingga, dapat diketahui perlu tidaknya dilakukan perubahan, penyempurnaan, atau penggantian terhadap undang-undang dimaksud.
2. Sejauhmana efektivitas UU Praktik Kedokteran digunakan sebagai dasar hukum dalam menjawab segala permasalahan implementasi yang ditinjau dari sisi kelembagaan, sarana dan prasarana, pendanaan, dan sumber daya manusia guna mewujudkan tujuan dari dibentuknya UU Praktik Kedokteran?
3. Apakah UU Praktik Kedokteran ditinjau dari substansi maupun implementasinya sudah selaras dengan nilai-nilai Pancasila?

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Kegiatan pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran dilakukan melalui pengumpulan data dan informasi dari instansi pusat dan daerah baik sebagai regulator, fasilitator, maupun implementator, dimaksudkan antara lain:

1. Untuk memberikan rekomendasi kepada para pembentuk UU mengenai materi muatan dari aspek substansi hukum, struktur hukum, pendanaan, sarana prasarana, dan budaya hukum dalam perubahan UU Praktik Kedokteran.
2. Untuk memberikan rekomendasi berupa solusi terhadap permasalahan yang terjadi dalam implementasi UU Praktik Kedokteran sehingga dapat dilakukan perbaikan dalam implementasinya dari sisi kelembagaan, sarana dan prasarana, pendanaan, dan sumber daya manusia pendukung sehingga tujuan dari dibentuknya UU ini dapat dicapai.
3. Untuk memberikan rekomendasi kepada para pembentuk UU mengenai materi muatan yang ditinjau dari substansi maupun implementasinya yang tidak selaras dengan nilai-nilai Pancasila sehingga dapat dilakukan perbaikan dan perubahan UU Praktik Kedokteran.

D. METODE PEMANTAUAN

Metode pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran dilakukan dengan pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris. Metode yuridis normatif dilakukan untuk mengetahui potensi masalah norma yang tumpang tindih/disharmoni, inkonsistensi, atau menimbulkan multitafsir. Sedangkan yuridis empiris merupakan suatu pemantauan langsung yang dilakukan di daerah dengan maksud dan tujuan untuk menemukan fakta (*fact-finding*), kemudian diteruskan dengan menemukan masalah (*problem-finding*), kemudian diteruskan pada identifikasi masalah (*problem identification*), dan yang terakhir untuk mencari penyelesaian masalah (*problem solution*).

Dalam proses pengumpulan data dan informasi dilakukan dengan pendalaman materi melalui pertanyaan yang diajukan dalam diskusi maupun secara tertulis kepada para pemangku kepentingan, baik di tingkat pusat maupun daerah, baik sebagai regulator maupun implementator UU Praktik Kedokteran.

Permasalahan-permasalahan yang diperoleh sesuai dengan fakta yang ada di daerah yang kemudian dikaitkan dengan norma-norma hukum yang berlaku dan teori-teori hukum yang ada. Selanjutnya, dilakukan kajian dan evaluasi terkait efektivitas pelaksanaan UU Praktik Kedokteran. Dalam melakukan kajian dan evaluasi tersebut, digunakan pendekatan teori efektivitas hukum yang dikembangkan para ahli di bidang sosiologi hukum. Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa terdapat 3 (tiga) elemen sistem hukum yang menentukan berfungsi atau tidaknya suatu hukum, yaitu struktur hukum (*legal structure*), substansi hukum (*legal substance*), dan budaya hukum (*legal*

culture).² Sementara itu, sosiologi hukum Indonesia, Soerjono Soekanto mengemukakan bahwa terdapat 5 (lima) faktor yang merupakan esensi dari penegakan hukum serta menjadi tolak ukur dalam menilai efektivitas hukum, antara lain:³

1. Faktor hukumnya sendiri, yaitu berupa peraturan tertulis dan berlaku umum.
2. Faktor penegak hukum, yaitu yang secara langsung atau tidak langsung terlibat dalam penegakan hukum; tatanan dan lembaga-lembaga hukum formal; hubungan kelembagaan, kedudukan yang berisi wewenang, hak, dan kewajiban tertentu.
3. Faktor sarana dan prasarana, yaitu berupa fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Faktor masyarakat, yaitu pendapat masyarakat mengenai hukum dan kepatuhannya.
5. Faktor kebudayaan, yang sebenarnya merupakan bagian dari faktor masyarakat pula, namun diketengahkan hanya terkait masalah sistem nilai-nilai yang menjadi inti dari kebudayaan spiritual atau non materiil.

Mengacu pada teori tersebut dan kebutuhan informasi atas materi muatan dan implementasi suatu regulasi dan keselarasannya dengan nilai-nilai Pancasila, maka dalam melakukan kajian dan evaluasi UU Praktik Kedokteran Puspanlak UU mengacu pada 6 (enam) aspek pelaksanaan undang-undang, yakni:

1. Aspek Substansi Hukum (*legal substance*), yaitu meliputi materi hukum yang diantaranya dituangkan dalam peraturan perundang-undangan yang dilihat dari segi kesesuaiannya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 (UU Pembentukan PUU), khususnya Pasal 5 dan Pasal 6;
2. Aspek Struktur Hukum (*legal structure*), yaitu pranata hukum yang menopang sistem hukum itu sendiri, yang terdiri atas bentuk hukum, lembaga-lembaga hukum, perangkat hukum, dan proses serta kinerja mereka.
3. Aspek sarana dan prasarana, yaitu berupa fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Aspek pendanaan, yaitu berupa sumber biaya dalam pelaksanaan UU Praktik Kedokteran dan permasalahan dalam pengelolaannya.
5. Aspek budaya hukum (*legal culture*), yaitu menyangkut perilaku hukum masyarakat.
6. Aspek pengarus utamaan nilai-nilai Pancasila, yaitu aspek yang dimaksudkan untuk mengevaluasi sejauh mana suatu peraturan perundang-undangan menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung dalam sila-sila Pancasila.

Aspek-aspek inilah yang dianggap mempengaruhi keberhasilan penegakan hukum di suatu masyarakat (negara), yang antara satu dengan lainnya saling bersinergi untuk

² Lawrence M. Friedman, *Hukum Amerika Sebuah Pengantar [American Law an Introduction]*, diterjemahkan oleh Wishnu Basuki, (Jakarta: Tatanusa: 2001), hlm. 9.

³ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), hlm. 17-18.

mencapai tujuan penegakan hukum itu sendiri yakni keadilan. Dalam hal ini keempat aspek diatas merupakan indikator untuk mengetahui implementasi undang-undang ini digunakan sebagai dasar hukum penyelenggaraan pendidikan tinggi oleh para penyelenggaranya yaitu pemerintah pusat dan pemerintah daerah, serta sejauh mana penyelenggaraan pendidikan tinggi tersebut dianggap telah memenuhi keadilan bagi masyarakat sebagaimana menjadi tujuan negara Indonesia dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945, yaitu meningkatkan kesejahteraan umum bagi seluruh rakyat Indonesia dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Selanjutnya hasil penyusunan kajian dan evaluasi Pemantauan Pelaksanaan UU Praktik Kedokteran selanjutnya akan disampaikan kepada Kepala Badan Keahlian dan untuk selanjutnya disampaikan kepada Pimpinan DPR RI, Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI, sebagai masukan dalam rangka memberikan dukungan keahlian kepada DPR RI dalam pelaksanaan fungsi pengawasan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran serta kepada Pimpinan Badan Legislasi DPR RI dalam memberikan dukungan pelaksanaan tugas Badan Legislasi dalam pemantauan dan peninjauan terhadap undang-undang. Di samping itu, kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan naskah akademik RUU tentang Perubahan atas UU Praktik Kedokteran.

BAB II

TINJAUAN YURIDIS

PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

A. Landasan Konstitusional Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Pancasila merupakan sumber dari segala sumber hukum nasional yang menjadi pedoman hidup berbangsa dan bernegara bagi seluruh rakyat Indonesia. Pancasila mengandung nilai ketuhanan, kemanusiaan, persatuan, kerakyatan, dan keadilan yang dikonkretkan menjadi tujuan negara sebagaimana dimuat dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 Alinea Keempat, yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional yang berpihak pada rakyat. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau untuk masyarakat. Praktik kedokteran merupakan salah satu dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi. UU Praktik Kedokteran merupakan upaya pemerintah untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien, untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 3 UU Praktik Kedokteran. Meskipun dalam perkembangannya masih terdapat kebutuhan hukum terkait praktik kedokteran untuk mengakomodir perkembangan teknologi dalam penyelenggaraan upaya Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien sebagaimana yang diatur dalam Pasal 2 UU Praktik Kedokteran.

B. Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Pembentukan suatu peraturan perundang-undangan, tidak terkecuali UU Praktik Kedokteran, harus berdasarkan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik berdasarkan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (UU PPP), yaitu:

1. **Kejelasan tujuan**, bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang hendak dicapai;

2. **Kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat**, bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang;
3. **Kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan**, bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan;
4. **Dapat dilaksanakan**, bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis;
5. **Kedayagunaan dan kehasilgunaan**, bahwa setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara;
6. **Kejelasan rumusan**, bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya; dan
7. **Keterbukaan**, bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan, atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan.

Selain itu, terkait dengan materi muatan peraturan perundang-undangan, harus juga mencerminkan asas-asas sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 6 ayat (1) UU PPP, yaitu pengayoman, kemanusiaan, kebangsaan, kekeluargaan, kesusantaraan, bhinneka tunggal ika, keadilan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, ketertiban dan kepastian hukum, dan/atau keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

C. Analisis Undang-Undang yang Memiliki Keterkaitan dengan Substansi UU Praktik Kedokteran

1. Keterkaitan Pengaturan

a) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (UU SJSN)

Keterkaitan antara UU Praktik Kedokteran dengan UU SJSN diuraikan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4.
Keterkaitan UU Praktik Kedokteran dengan UU SJSN

UU PRAKTIK KEDOKTERAN	UU SJSN	KETERKAITAN PENGATURAN
Pasal 49 ayat (1)	Pasal 24 ayat (3)	Perlu adanya sinkronisasi sistem kendali mutu yang harus

UU PRAKTIK KEDOKTERAN	UU SJSN	KETERKAITAN PENGATURAN
<i>"Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya."</i>	<i>"Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan Kesehatan."</i>	dibangun oleh BPJS dengan kewajiban penyelenggaraan kendali mutu dan biaya yang harus dilaksanakan oleh setiap dokter dan dokter gigi.

b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (UU Kesehatan)

Keterkaitan antara UU Praktik Kedokteran dengan UU Kesehatan diuraikan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 5.
Keterkaitan UU Praktik Kedokteran dengan UU Kesehatan

UU PRAKTIK KEDOKTERAN	UU KESEHATAN	KETERKAITAN PENGATURAN
<p>Pasal 48 ayat (1) dan ayat (2)</p> <p>(1) <i>"Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.</i></p> <p>(2) <i>Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan."</i></p>	<p>Pasal 58 ayat (1)</p> <p><i>"Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya."</i></p> <p>Penjelasan Pasal 58 ayat (1)</p> <p><i>Yang termasuk "kerugian" akibat pelayanan kesehatan termasuk didalamnya adalah pembocoran rahasia kedokteran.</i></p>	Terdapat keterkaitan antara Pasal 48 ayat (1) dan ayat (2) UU Praktik Kedokteran dengan Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan mengenai rahasia kedokteran.

c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (UU Rumah Sakit)

Keterkaitan antara UU Praktik Kedokteran dengan UU Rumah Sakit diuraikan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 6.
Keterkaitan Antara UU Praktik Kedokteran dengan UU Rumah Sakit

UU PRAKTIK KEDOKTERAN	UU PENDIDIKAN KEDOKTERAN	KETERKAITAN PENGATURAN
<p>Pasal 48</p> <p>(1) <i>"Setiap dokter atau</i></p>	<p>Pasal 38</p> <p>(1) <i>"Setiap Rumah Sakit harus</i></p>	Terdapat keterkaitan dan pengaturan yang sama antara UU Praktik Kedokteran dan UU

UU PRAKTIK KEDOKTERAN	UU PENDIDIKAN KEDOKTERAN	KETERKAITAN PENGATURAN
<p>dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.</p> <p>(2) <i>Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.</i></p> <p>(3) <i>Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri."</i></p>	<p>menyimpan rahasia kedokteran.</p> <p>(2) <i>Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.</i></p> <p>(3) <i>Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri."</i></p>	<p>Rumah Sakit mengenai rahasia kedokteran.</p>

d) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (UU BPJS)

Keterkaitan antara UU Praktik Kedokteran dan UU BPJS diuraikan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 7.
Keterkaitan Antara UU Praktik Kedokteran dengan UU BPJS

UU PRAKTIK KEDOKTERAN	UU BPJS	KETERKAITAN PENGATURAN
<p>Pasal 50 huruf d</p> <p><i>"Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:</i></p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d. menerima imbalan jasa."</p>	<p>Pasal 1 angka 8</p> <p><i>"Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain."</i></p>	<p>Terdapat keterkaitan antara UU Praktik Kedokteran dan UU BPJS mengenai penerimaan imbalan.</p> <p>Pengaturan dalam Pasal 50 huruf d UU Praktik Kedokteran mengatur mengenai dokter atau dokter gigi berhak menerima imbalan atas pelaksanaan praktik kedokteran. Hal tersebut berkorelasi dengan pengaturan di dalam pasal 1 angka 8 UU BPJS yang mengatur mengenai pekerja menerima imbalan atas pekerjaan yang dilakukan.</p>

2. Perbedaan Pengaturan

a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (UU Kesehatan)

Perbedaan pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dengan UU Kesehatan diuraikan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 8.
Perbedaan Pengaturan UU Praktik Kedokteran dengan UU Kesehatan

UU PRAKTIK KEDOKTERAN	UU KESEHATAN	PERBEDAAN PENGATURAN
<p>Pasal 1 angka 9</p> <p><i>"Sarana Pelayanan Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan Kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi."</i></p>	<p>Pasal 1 angka 7</p> <p><i>"Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat."</i></p>	<p>Bahwa terdapat perbedaan pengaturan antara Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran dengan Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan terkait bentuk upaya pelayanan kesehatan dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.</p> <p>Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan mengatur mengenai bentuk upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sedangkan Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran mengatur penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.</p>

b) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UU Pendidikan Kedokteran)

Perbedaan pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran diuraikan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 9.
Perbedaan Pengaturan Antara UU Praktik Kedokteran dengan UU Pendidikan Kedokteran

UU PRAKTIK KEDOKTERAN	UU PENDIDIKAN KEDOKTERAN	PERBEDAAN PENGATURAN
<p>Pasal 1 angka 2</p> <p><i>"Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan."</i></p>	<p>Pasal 1 angka 9</p> <p><i>"Dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah."</i></p> <p>Pasal 1 angka 10</p> <p><i>"Dokter Gigi adalah dokter gigi, dokter gigi spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter gigi, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh"</i></p>	<p>Terdapat perbedaan mengenai pengaturan rumusan definisi dokter dan dokter gigi antara Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran sehingga berpotensi menimbulkan multitafsir.</p>

UU PRAKTIK KEDOKTERAN	UU PENDIDIKAN KEDOKTERAN	PERBEDAAN PENGATURAN
<p>Pasal 1 angka 12 <i>"Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi."</i></p>	<p><i>Pemerintah."</i></p> <p>Pasal 1 angka 20 <i>"Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah."</i></p>	<p>Berdasarkan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran definisi organisasi profesi secara tegas menyebut IDI dan PDGI, sedangkan berdasarkan Pasal 1 angka 2 UU Pendidikan Kedokteran mendefinisikan organisasi profesi secara umum. Hal tersebut berpotensi menimbulkan perbedaan pemahaman.</p> <p>Berdasarkan Pasal 8 huruf f UU Praktik Kedokteran KKI diberikan wewenang untuk melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Sedangkan Pasal 7 ayat (8) UU Pendidikan Kedokteran memberikan kewenangan kepada KKI untuk dilibatkan dalam program <i>internship</i> yang terselenggara secara nasional, perbedaan pengaturan tersebut dikarenakan tidak terdapat penjelasan apakah program <i>internship</i> tersebut termasuk kedalam kewenangan pembinaan yang dilakukan oleh KKI.</p>
<p>Pasal 8 <i>"Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi;</i> <i>menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;</i> <i>mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi;</i> <i>melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;</i> <i>mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi;</i> <i>melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; dan</i> <i>melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi."</i> 	<p>Pasal 7 ayat (8) <i>"Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan secara nasional bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Organisasi Profesi, dan konsil kedokteran Indonesia."</i></p>	

D. Pasal-Pasal dalam UU Praktik Kedokteran yang Telah Dibatalkan oleh Mahkamah Konstitusi
1. Putusan MK Nomor 4/PUU -V/2007

Tabel 10.
Putusan MK Nomor 4/PUU -V/2007

PASAL UU PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIUJIKAN	PERTIMBANGAN HUKUM MAHKAMAH KONSTITUSI DAN AMAR PUTUSAN	KETERANGAN
<p>Pasal 75 ayat (1)</p> <p><i>“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”</i></p> <p>Pasal 76</p> <p><i>“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”</i></p> <p>Pasal 79</p> <p><i>“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang :</i></p> <p><i>a. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);</i></p> <p><i>b. dengan sengaja tidak membuat rekam medis</i></p>	<p>Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “atau huruf e” UU Praktik Kedokteran telah dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat oleh Mahkamah Konstitusi dengan pertimbangan bahwa ancaman pidana berupa pidana penjara dan pidana kurungan adalah tidak tepat dan tidak proporsional karena pemberian sanksi pidana harus memperhatikan perspektif hukum pidana yang humanistik dan terkait erat dengan kode etik. Dengan demikian, menurut Mahkamah:</p> <p>(i) ancaman pidana tidak boleh dipakai untuk mencapai suatu tujuan yang pada dasarnya dapat dicapai dengan cara lain yang sama efektifnya dengan penderitaan dan kerugian yang lebih sedikit,</p> <p>(ii) ancaman pidana tidak boleh digunakan apabila hasil sampingan (<i>side effect</i>) yang ditimbulkan lebih merugikan dibanding dengan perbuatan yang akan dikriminalisasi,</p> <p>(iii) ancaman pidana harus rasional,</p> <p>(iv) ancaman pidana harus menjaga keserasian antara</p>	<p>Belum dilakukan perubahan sesuai putusan MK</p>

PASAL UU PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIUJIKAN	PERTIMBANGAN HUKUM MAHKAMAH KONSTIUSI DAN AMAR PUTUSAN	KETERANGAN
<p><i>sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.”</i></p>	<p>ketertiban, sesuai dengan hukum, dan kompetensi (<i>order, legitimation, and competence</i>), dan</p> <p>(v) ancaman pidana harus menjaga kesetaraan antara perlindungan masyarakat, kejujuran, keadilan prosedural dan substantif (<i>social defence, fairness, procedural and substantive justice</i>).</p> <p>Mahkamah berpendapat bahwa ancaman pidana penjara paling lama tiga tahun, yang ditentukan dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran, serta ancaman pidana kurungan paling lama satu tahun, yang diatur Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran telah menimbulkan perasaan tidak aman dan ketakutan sebagai akibat tidak proporsionalnya antara pelanggaran yang dilakukan dengan ancaman pidana yang diatur dalam undang-undang <i>a quo</i>.</p> <p>Menimbang pula bahwa, selain itu, Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran juga memuat ancaman pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) yang ditujukan terhadap dokter yang tidak melaksanakan kewajiban yang ditentukan dalam Pasal 51 huruf e UU Praktik Kedokteran, yaitu menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi. Terhadap ketentuan ini Mahkamah berpendapat bahwa adanya ancaman pidana demikian bukan hanya tidak tepat tetapi juga tidak perlu. Sebab,</p>	

PASAL UU PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIUJIKAN	PERTIMBANGAN HUKUM MAHKAMAH KONSTIUSI DAN AMAR PUTUSAN	KETERANGAN
	<p>perbuatan tidak menambah ilmu pengetahuan di samping tidak menimbulkan kerugian terhadap pihak lain kecuali terhadap dokter atau dokter gigi itu sendiri juga bukan merupakan tindak pidana atau perbuatan kriminal. Lagi pula, konstitusi telah menjamin setiap orang berhak untuk mengembangkan diri, pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 28C Ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Dengan kata lain, menurut UUD NRI Tahun 1945, menambah ilmu pengetahuan adalah hak.</p>	
<p>AMAR PUTUSAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan permohonan para Pemohon dikabulkan untuk sebagian; 2. Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran sepanjang mengenai kata-kata “penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “atau huruf e” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; 3. Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran sepanjang mengenai kata-kata “penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “atau huruf e” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat; 4. Menolak permohonan para Pemohon untuk selebihnya; 5. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya; 		

2. Putusan MK Nomor 40/PUU-X/2012

Tabel 11.
Putusan MK Nomor 40/PUU-X/2012

PASAL UU PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIUJIKAN	PERTIMBANGAN HUKUM MAHKAMAH KONSTIUSI DAN AMAR PUTUSAN	KETERANGAN
Pasal 73 ayat (2)	Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 78 UU Praktik Kedokteran telah	Belum dilakukan perubahan sesuai putusan MK

PASAL UU PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIUJIKAN	PERTIMBANGAN HUKUM MAHKAMAH KONSTITUSI DAN AMAR PUTUSAN	KETERANGAN
<p><i>“Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.”</i></p> <p style="text-align: center;">Pasal 78</p> <p><i>“Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).”</i></p>	<p>dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat oleh Mahkamah Konstitusi dengan pertimbangan bahwa berlakunya 73 ayat (2) dan Pasal 78 UU Praktik Kedokteran tidak memberikan kepastian hukum yang adil bagi Pemohon untuk dapat menjalankan pekerjaannya sebagai tukang gigi. Selain itu, norma yang terkandung dalam Pasal 73 ayat (2) 73 ayat (2) dan Pasal 78 UU Praktik Kedokteran bersifat multitafsir karena tidak saja melarang dokter/dokter gigi gadungan membuka praktik ilegal, namun perumusan 73 ayat (2) dan Pasal 78 UU Praktik Kedokteran justru berdampak pada semua bidang pekerjaan khususnya pekerjaan tukang gigi. Sehingga menurut Mahkamah profesi tukang gigi dapat dimasukkan/dikategorikan dalam satu jenis pelayanan kesehatan tradisional Indonesia yang harus dilindungi oleh negara dalam suatu peraturan tersendiri.</p>	
<p>AMAR PUTUSAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya; <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Pasal 73 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai, “Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari Pemerintah”; 1.2. Pasal 73 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai, “Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari Pemerintah”; 1.3. Pasal 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara 		

PASAL UU PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIUJIKAN	PERTIMBANGAN HUKUM MAHKAMAH KONSTITUSI DAN AMAR PUTUSAN	KETERANGAN
	<p>Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai, "Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah)";</p> <p>1.4. Pasal 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai, "Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah)";</p> <p>2. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;</p>	

3. Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017

Tabel 12.
Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017

PASAL UU PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIUJIKAN	PERTIMBANGAN HUKUM MAHKAMAH KONSTITUSI DAN AMAR PUTUSAN	KETERANGAN
<p>Pasal 14 ayat (1) huruf a</p> <p>(1) "Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari:</p> <p>a. organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang;"</p>	<p>Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran telah dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat oleh Mahkamah Konstitusi dengan pertimbangan bahwa Organisasi profesi dokter, dalam hal ini IDI, sebagai salah satu institusi asal anggota KKI memiliki keterkaitan erat dengan tugas-tugas yang diemban KKI khususnya dalam fungsi regulasi karena para dokter yang merupakan anggota IDI merupakan objek dari regulasi yang dibuat oleh KKI. Di sisi lain, IDI, sebagai organisasi profesi dokter juga merupakan salah satu institusi asal anggota KKI. Keadaan ini</p>	<p>Belum dilakukan perubahan sesuai putusan MK</p>

PASAL UU PRAKTIK KEDOKTERAN YANG DIUJIKAN	PERTIMBANGAN HUKUM MAHKAMAH KONSTIUSI DAN AMAR PUTUSAN	KETERANGAN
	<p>menimbulkan potensi benturan kepentingan (<i>conflict of interest</i>) dari sisi IDI sebab IDI bertindak sebagai regulator dalam menjalankan fungsi sebagai anggota KKI, pada saat yang sama juga menjadi objek regulasi yang dibuat oleh KKI tersebut. Oleh karena itu, untuk mencegah potensi benturan kepentingan tersebut maka seyogianya anggota IDI yang duduk dalam KKI seharusnya adalah mereka yang bukan merupakan pengurus IDI untuk mencegah konflik kepentingan karena tugas KKI ada tiga yaitu fungsi registrasi dokter sebagai dasar menerbitkan STR, fungsi regulasi yang terkait dengan profesi dokter, dan fungsi pembinaan. Pada sisi lain organisasi profesi dokter adalah IDI dan oleh karena itu keberadaan pengurus IDI pada KKI potensial menimbulkan konflik kepentingan terutama dalam perumusan regulasi.</p>	
<p>AMAR PUTUSAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengabulkan permohonan Para Pemohon untuk Sebagian; 2. Menyatakan Pasal 14 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) yang menyatakan "<i>Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari : (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang;...</i>" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat sepanjang unsur "organisasi profesi kedokteran" tidak dimaknai sebagai tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran. 3. Menolak permohonan Para Pemohon untuk selain dan selebihnya. 4. Memerintahkan pemuatan Putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya. 		

Keterkaitan UU Praktik Kedokteran dengan undang-undang lainnya sebagaimana telah diuraikan sebelumnya dan materi muatan UU Praktik Kedokteran yang telah dibatalkan atau dimaknai lain oleh MK akan dianalisis dan dievaluasi lebih lanjut dalam Bab IV buku ini.

BAB III

HASIL PENGUMPULAN DATA DAN INFORMASI

Pengumpulan data dan informasi pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran dilakukan melalui diskusi berdasarkan daftar pertanyaan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran kepada pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah. Pemangku kepentingan pusat dan daerah tersebut meliputi akademisi, kementerian/lembaga, dinas kesehatan, organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi sebagaimana terdapat dalam Tabel 2 pada Bab I Buku ini.

Data dan informasi dari pemangku kepentingan tingkat pusat dan daerah dikelompokkan sebagai masukan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana dimuat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 13.
Perbedaan Definisi Dokter
(Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Forum Dokter Susah Praktik	Harmonisasi peraturan perundang-undangan mengenai definisi dokter.	Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa yang disebut dengan dokter adalah dokter dan dokter spesialis, sedangkan Pasal 1 angka 9 UU Pendidikan Kedokteran menyebutkan bahwa dokter adalah Dokter, Dokter Layanan Primer (DLP) Dan Dokter Spesialis-Subspesialis.
2.	Konsil Kedokteran Indonesia	Idealnya perubahan UU Praktik Kedokteran disatukan atau digabung dengan UU Pendidikan Kedokteran sehingga pengaturannya jelas antara wilayah pendidikan dan wilayah praktis.	Definisi terkait dokter dan dokter gigi dengan profesi kedokteran dan kedokteran gigi menimbulkan kebingungan dalam masyarakat dan menimbulkan inkonsistensi dalam pengaturan yang ada dalam UU Praktik Kedokteran. Lulusan Pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi memiliki gelar akademik S.Ked dan S.Kg. Hal ini yang kurang dipahami masyarakat. Sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran, yang berulang kali disebut adalah “dokter dan dokter gigi” bukan “profesi kedokteran dan kedokteran gigi” telah menimbulkan inkonsistensi dalam pengaturan kedokteran dan kedokteran gigi dalam UU Praktik Kedokteran.
3.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah	Perlu dilakukan harmonisasi UU Praktik Kedokteran dengan UU Pendidikan Kedokteran. Selain itu, perlu dilakukan monitorium terhadap fakultas kedokteran sehingga tidak terlalu mudah mendirikan fakultas kedokteran untuk menjaga mutu lulusan fakultas kedokteran. Perlu diperbaiki sistem rekrutmen mahasiswa kedokteran dan dibenahi sistem	Terdapat perbedaan definisi dokter dalam Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dengan Pasal 1 angka 9 UU Pendidikan Kedokteran. Definisi dokter dalam UU Praktik Kedokteran terdiri dari Dokter, Dokter Gigi dan Dokter Spesialis, sedangkan dalam UU Pendidikan Kedokteran definisi dokter adalah Dokter, DLP dan Dokter Spesialis serta Dokter Sub Spesialis. Terkait DLP belum jelas batasan antara tugas dan fungsinya sehingga terdapat kerancuan pada implementasinya dengan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		pendidikannya, salah satunya dengan melakukan uji kompetensi sebelum mahasiswa kedokteran lulus.	dokter umum.
4.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Jawa Barat	-	<p>Jika melihat pengaturan dalam UU Praktik Kedokteran dengan UU Pendidikan Kedokteran banyak hal yang tidak sejalan, salah satunya karena kental dengan suasana politis. Mengenai istilah dokter yang berbeda, selama ini yang berjalan sesuai dengan ketentuan UU Praktik Kedokteran, karena saat pembentukan UU Praktik Kedokteran, Dokter Sub Spesialis belum berkembang seperti saat ini. Setelah UU Pendidikan Kedokteran disahkan, saat itu sedang berkembangnya DLP yang berbanding terbalik dengan saat ini. Lahirnya DLP dilatarbelakangi untuk merefensi dokter puskesmas tanpa menjadikan puskesmas sebagai batu loncatan yang saat ini hanya ada di Universitas Padjajaran.</p>
5.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Barat	-	<p>Definisi dokter dalam UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa: <i>"dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis..."</i>,</p> <p>Sedangkan definisi dokter dalam UU Pendidikan Kedokteran menyatakan bahwa: <i>"dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis..."</i>.</p> <p>Terkait kedua definisi tersebut menurut IDI Wilayah Jawa Barat bukanlah hal yang bertentangan. Dokter Spesialis Layanan Primer (Sp.DLP) atau yang sekarang dikenal dengan nama Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp. KKLP) merupakan bagian dari dokter dan juga anggota IDI. Baik Sp.DLP/Sp. KKLP merupakan dokter spesialis dan sama seperti spesialis dokter lainnya.</p> <p>Definisi dokter yang ada dalam UU Pendidikan Kedokteran yang diterbitkan setelah UU Praktik Kedokteran bertujuan untuk menjelaskan lebih lanjut mengenai DLP /Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.DLP/Sp. KKLP).</p>

Tabel 14.
Perbedaan Definisi Organisasi Profesi
(Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Padjajaran	Sebaiknya UU Praktik Kedokteran mengatur tentang keberadaan organisasi profesi beserta fungsi dan kewenangannya tanpa menyebutkan nama organisasinya.	Pencantuman nama organisasi dalam suatu undang-undang tidak lazim karena menutup kemungkinan organisasi sejenis untuk diatur dan diberi peran serupa. Kelaziman yang terjadi adalah undang-undang menormakan kewajiban untuk membentuk suatu organisasi profesi tanpa menyebutkan namanya. Contohnya dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2003 tentang Advokat yang mengakui adanya 8 (delapan) organisasi profesi tetapi wajib melebur menjadi satu organisasi advokat paling lambat 2 (dua) tahun sejak berlakunya undang-undang.
2.	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia	-	<p>Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan secara tegas IDI dan PDGI selaku organisasi profesi pada prinsipnya bukan ditujukan untuk membatasi organisasi profesi. Penyebutan IDI dan PDGI secara tegas sebagai organisasi profesi dalam UU Praktik Kedokteran dimaksudkan hanya untuk memudahkan pelaksanaan koordinasi antara organisasi profesi dengan KKI dan pemerintah dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.</p> <p>Meskipun dalam Pasal 28E ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, diakui hak untuk berkebersamaan berserikat dan berkumpul akan tetapi perlu dipahami bahwa kebebasan yang dimaksudkan adalah kebebasan yang di dalamnya juga melekat tanggung jawab. Sehingga, tidak tepat apabila ketentuan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran dianggap bertentangan dengan hak berserikat dan berkumpul sebagaimana dijamin dalam Pasal 28E ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.</p> <p>Selain itu, MKDKI berpandangan bahwa apabila nantinya perubahan UU Praktik Kedokteran menghendaki adanya organisasi profesi di luar IDI dan PDGI maka hal tersebut diserahkan pada pilihan kebijakan dari pembentuk undang-undang.</p>
3.	Forum Dokter Susah Praktik	<ul style="list-style-type: none"> • Menghilangkan ketentuan bahwa IDI adalah satu-satunya organisasi profesi dokter di 	Pemaknaan IDI sebagai organisasi profesi kedokteran secara tunggal telah menegaskan keberadaan organisasi dokter spesialis seperti Persatuan Ahli Penyakit

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		<p>Indonesia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghilangkan juga ketentuan perlunya rekomendasi IDI untuk memperoleh rekomendasi SIP • Penyebutan Organisasi Profesi Kedokteran dalam Undang-undang sebaiknya bersifat umum dan tidak spesifik menyebut sebagai Ikatan Dokter Indonesia. 	<p>Dalam (PAPDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), dan lain-lain yang memiliki hak konstitusional yang sama untuk diakui sebagai organisasi profesi dokter. Pemaknaan IDI sebagai organisasi profesi kedokteran tunggal bertentangan dengan ketentuan Pasal 28E ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.</p> <p>Terkait penamaan organisasi profesi yang dinyatakan secara eksplisit dalam UU Praktik Kedokteran, hal ini tidak memiliki referensi di negara lain.</p> <p>Demikian juga tidak ada kewajiban untuk menjadi anggota asosiasi dokter nasional di negara-negara lain. Sebagai contoh dari satu juta lebih dokter di Amerika Serikat, hanya sekitar 15% yang menjadi anggota <i>American Medical Association</i> (AMA). Tidak ada kewajiban bagi dokter Amerika untuk menjadi anggota AMA, tetapi hak-hak mereka sebagai dokter tetap terjamin. Berbeda dengan di Indonesia, bila tidak menjadi anggota IDI, seorang dokter tidak akan mendapat rekomendasi SIP dari IDI.</p>
4.	<p>Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan</p>	<p>Keberadaan organisasi Profesi diluar IDI dan PDGI perlu dilihat kembali sisi positif dan negatifnya. Sebaiknya, tetap disebutkan nama organisasi profesi yang diakui oleh pemerintah yaitu IDI dan PDGI.</p>	<p>Pasal 1 UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa organisasi profesi adalah IDI untuk dokter dan PDGI untuk dokter gigi. Sedangkan dalam Pasal 1 UU Pendidikan Kedokteran, organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh pemerintah tanpa penyebutan IDI dan PDGI.</p>
5.	<p>Ikatan Dokter Indonesia</p>	-	<p>Secara eksplisit UU Praktik Kedokteran menyatakan IDI adalah organisasi profesi yang mencakup pendidikan, pelayanan, etik, dan memiliki kewenangan medis sebagai kompetensi yang terikat dan patuh dengan 3 (tiga) norma yakni norma hukum, norma disiplin dan norma etik. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Hakim MK dalam pertimbangannya pada Putusan MK No. 14/PUU-XII/2014 dalam angka [3.14] yang membuat profesi dokter menjadi istimewa sebab kewenangan medis (<i>medical authority</i>) dan kompetensi kedokteran (<i>medical competency</i>) yang melekat pada sosok profesi dokter.</p> <p>Ketentuan yang menegaskan IDI dan PDGI yang merupakan satu-satunya organisasi profesi untuk dokter dan dokter gigi yang diakui Pemerintah melalui undang-undang.</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>Tujuannya untuk memudahkan Pemerintah melakukan pembinaan, pengawasan, penerapan sanksi, serta peningkatan mutu profesi dokter dan dokter gigi dalam kerangka melindungi kepentingan masyarakat.</p> <p>Berdasarkan pertimbangan Putusan MK No. 88/PUU-XIII/2015, yang dalam pertimbangan angka 3.11.1 dalam Putusan MK <i>a quo</i> antara lain menyatakan “<i>Dengan hanya satu wadah Organisasi Profesi untuk satu jenis tenaga kesehatan, akan lebih memudahkan Pemerintah untuk melaksanakan pengawasan terhadap profesi tenaga Kesehatan dimaksud</i>”.</p> <p>Dasar pemikiran pengawalan oleh satu organisasi profesi IDI dan PDGI dikarenakan pelayanan medis adalah pelayan asimetris dimana pasien berada posisi yang lemah. Selain itu, jika aturan-aturan standar praktik kedokteran dilakukan oleh beberapa organisasi maka berpotensi menimbulkan kebingungan terhadap standar praktik kedokteran yang akan digunakan. Sehingga IDI pada saat pembentukan UU Praktik Kedokteran bersepakat agar hanya ada satu organisasi profesi (IDI dan PDGI) saja yang mengeluarkan standar praktik kedokteran. Ketentuan satu organisasi profesi yang dapat mengeluarkan standar praktik kedokteran mengakibatkan digugatnya UU Praktik Kedokteran ke MK, karena IDI dianggap “monopolistik.” Terkait hal tersebut IDI berpendapat bahwa monopoli tidak boleh dilakukan pada perdagangan. Akan tetapi dalam mengurus pemerintahan dan kenegaraan maka diperlukan monopoli. Kebebasan seseorang untuk bersaing dapat dilakukan dalam rangka menjadi ketua IDI.</p>
6.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia	-	Ketentuan yang menegaskan IDI dan PDGI adalah satu-satunya Organisasi Profesi untuk dokter dan dokter gigi yang diakui Pemerintah melalui undang-undang ditujukan untuk memudahkan Pemerintah melakukan pembinaan, pengawasan, penerapan sanksi, serta peningkatan mutu profesi dokter dan dokter gigi dalam kerangka melindungi kepentingan masyarakat. Selain itu, berdasarkan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 88/PUU-XIII/2015, yang dalam pertimbangan angka [3.11.1] menyatakan <i>“Dengan hanya satu wadah Organisasi Profesi untuk satu jenis tenaga kesehatan, akan lebih memudahkan Pemerintah untuk melaksanakan pengawasan terhadap profesi tenaga Kesehatan dimaksud”</i>.</p> <p>Organisasi profesi peran utamanya menjaga etika profesi dan profesionalisme anggotanya. Adanya satu organisasi profesi yang menaungi bertujuan agar pelaksanaannya menjadi lebih baik, karena jika terdapat beberapa organisasi profesi mengakibatkan adanya kode etik yang beragam dan standar-standar profesi yang tidak sama.</p>
7.	Persatuan Dokter Seluruh Indonesia	Penyebutan organisasi profesi seharusnya bersifat umum dan tidak spesifik menyebutkan IDI.	-
8.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Bengkulu	-	Terkait dengan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran, bahwa berdasarkan Putusan MK Nomor 88/PUU-XIII/2015 yang menyatakan <i>“dengan hanya satu wadah organisasi profesi untuk satu jenis tenaga kesehatan, akan lebih memudahkan Pemerintah untuk melaksanakan pengawasan terhadap profesi tenaga kesehatan dimaksud”</i> .
9.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah	-	<p>IDI & PDGI merupakan satu-satunya organisasi profesi yang diakui pemerintah melalui UU Praktik Kedokteran. Penyebutan secara jelas nama organisasi profesi tersebut bertujuan untuk memudahkan pemerintah melakukan pembinaan, pengawasan, pengenaan sanksi serta peningkatan mutu profesi dokter dan dokter gigi dalam kerangka melindungi kepentingan masyarakat.</p> <p>Namun ketentuan tersebut tidak ditemui di undang-undang profesi lainnya seperti Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2003 tentang Advokat (UU Advokat) dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2013 tentang Keperawatan (UU Keperawatan).</p>
10.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Parahyangan	-	Bahwa penyebutan nama organisasi profesi didalam UU Praktik Kedokteran merupakan hal yang tidak lazim seharusnya pengertian organisasi profesi didalam UU Praktik Kedokteran hanya mendefinisikan organisasi profesi sebagai organisasi yang menaungi atau mewadahi profesi dokter

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>dan dokter gigi, karena hal tersebut berdampak pada legitimasi IDI yang semenjak terbitnya Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2017 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Organisasi Kemasyarakatan Menjadi Undang-Undang (UU Ormas) tidak lagi dapat disamakan dengan IDI sebagaimana diatur didalam UU Praktik Kedokteran.</p> <p>Ketentuan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai IDI dan PDGI sebagai organisasi profesi disebabkan oleh kondisi di Indonesia dengan masyarakat yang majemuk yang terdiri dri beberapa kelompok masyarakat, memerlukan adanya suatu wadah atau organisasi untuk mengakomodir kepentingan kelompok tersebut, namun pada sisi lain dalam suatu negara demokratis perlu adanya suatu kelompok penekan (<i>pressure group</i>) penyampai kritik atau gagasan yang merupakan keharusan agar <i>controlling</i> masyarakat terhadap pemerintah dapat dilakukan dalam rangka pembangunan negara. Berdasarkan hal tersebut maka keberadaan IDI dan PDGI dapat dipertimbangkan.</p>
11.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Jawa Barat	-	<p>Ketentuan yang menegaskan IDI dan PDGI adalah satu-satunya Organisasi Profesi untuk dokter dan dokter gigi diakui Pemerintah melalui undang-undang. Tujuannya untuk memudahkan Pemerintah melakukan pembinaan, pengawasan, pengenaan sanksi, serta peningkatan mutu profesi dokter dan dokter gigi dalam kerangka melindungi kepentingan masyarakat. Selain itu, berdasarkan pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 88/PUU-XIII/2015, yang dalam pertimbangan angka 3.11.1 menyatakan "<i>Dengan hanya satu wadah Organisasi Profesi untuk satu jenis tenaga kesehatan, akan lebih memudahkan Pemerintah untuk melaksanakan pengawasan terhadap profesi tenaga Kesehatan dimaksud</i>".</p>
12.	Persatuan Dokter Gigi Wilayah Riau	-	<p>Organisasi profesi idealnya hanya satu saja karena kolegium bermuara pada organisasi profesi dan hal ini dapat memudahkan Pemerintah dan pemerintah daerah untuk</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			melakukan pengawasan dan pembinaan. Selain itu, upaya peningkatan mutu layanan medis kedokteran dan kedokteran gigi lebih mudah dilakukannya sehingga evaluasi yang dilakukan lebih mudah. Dibentuknya banyak organisasi tidak menjadi masalah, tetapi dalam pengawasan, pembinaan dan evaluasi lebih mudah dilakukan ketika organisasi profesi tersebut hanya satu. Selain itu muara dari upaya yang dilakukan dalam memajukan profesi dokter atau dokter gigi lebih terarah dan tidak menimbulkan kerancuan.

Tabel 15.
Usulan Perubahan dan Penambahan Pengaturan
(Pasal 1 angka 14, Pasal 37 ayat (2), Pasal 38, Pasal 58, Pasal 59 ayat (2), Pasal 63 ayat (1) UU Praktik Kedokteran)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
Perubahan Pengaturan MKDKI dan Pembentukan Perwakilan MKDKI di Daerah			
1.	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia	<p>Pasal 1 angka 14 UU Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa:</p> <p><i>“Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.”</i></p> <p>diusulkan untuk diubah sebagai berikut:</p> <p><i>“Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.”</i></p> <p>Pasal 58 UU Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa:</p> <p><i>“Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia</i></p>	<p>Perilaku disiplin tidak harus diukur dari kerugian. Pertama, ketika seseorang melakukan pelanggaran disiplin tetapi tidak timbul kerugian atas pelanggaran disiplin itu, maka ia tetap sebagai pelanggar disiplin. Unsur kerugian mempunyai arti yang luas. Jika berbicara mengenai kerugian, maka berbicara juga mengenai hukum, sementara MKDKI tidak bekerja di dalam ranah hukum. Oleh karenanya, MKDKI mengusulkan bahwa pelanggaran disiplin adalah pelanggaran disiplin sedangkan pelanggaran hukum adalah pelanggaran hukum, sebab pelanggaran disiplin belum tentu pelanggaran hukum, sebab banyak jenis-jenis disiplin yang tidak ada korelasinya dengan hukum. Hal ini bersifat krusial karena juga diatur dalam Pasal 66 UU Praktik Kedokteran.</p> <p>Ketentuan Pasal 58 UU Praktik Kedokteran yang mengatur tentang susunan Pimpinan MKDKI perlu dilakukan perubahan. Sebab, adanya frasa “seorang wakil ketua dan</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		<p><i>terdiri atas seorang ketua, seorang wakil ketua, dan seorang sekretaris."</i></p> <p>diusulkan untuk diubah sebagai berikut: <i>"Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia terdiri atas seorang ketua, dan wakil ketua, serta sekretaris."</i></p> <p>Pasal 59 ayat (2) huruf g UU Praktik Kedokteran yang semula menentukan: <i>"Untuk dapat diangkat sebagai anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia harus dipenuhi syarat sebagai berikut:</i> <i>g. bagi sarjana hukum, pernah melakukan praktik di bidang hukum paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki pengetahuan di bidang hukum kesehatan; dan"</i></p> <p>diusulkan untuk diubah menjadi: <i>"Untuk dapat diangkat sebagai anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia harus dipenuhi syarat sebagai berikut:</i> <i>g. bagi sarjana hukum, pernah melakukan praktik di bidang hukum kesehatan, hukum kedokteran atau hukum perumahnyasakitian paling sedikit 10 (sepuluh) tahun serta ditunjang dengan memiliki pengetahuan di bidang hukum kesehatan, kedokteran maupun perumahnyasakitian; dan"</i></p> <p>Pasal 63 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang menentukan bahwa: <i>"Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dipilih dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota."</i></p>	<p>seorang sekretaris" menimbulkan adanya pembatasan dalam susunan Pimpinan PDKI. Padahal, dengan kebutuhan MKDKI saat ini yang menerima banyaknya pengaduan tentunya dibutuhkan penyesuaian dalam kebutuhan jumlah susunan Pimpinan MKDKI.</p> <p>Pasal 59 UU Praktik Kedokteran mengatur mengenai siapa yang dapat diangkat sebagai anggota MKDI, yakni dokter dan dokter gigi; dokter dan dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, Ketiga, dan seorang sarjana hukum. Pembidangan hukum kesehatan ada sekitar tahun 1996/1998 dan mulai berkembang mulai tahun 2000an. Maka, MKDKI mengharapkan adanya sarjana hukum yang pernah praktik di bidang hukum kedokteran, hukum kesehatan, hukum perumahnyasakitian paling sedikit 10 tahun serta ditunjang memiliki pengetahuan di bidang hukum kedokteran, hukum kesehatan, hukum perumahnyasakitian. Hal ini penting, sebab yang dibangun adalah logika kedokteran.</p> <p>MKDKI ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, maka MKDKI sudah sah ketika Keputusan Menteri Kesehatan sudah diterbitkan. Meskipun demikian, MKDKI tidak dapat langsung melaksanakan tugasnya, karena harus diambil sumpah terlebih dahulu oleh Menteri Kesehatan di depan Ketua KKI, dan dilanjutkan dengan rapat pleno untuk</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		<p>diusulkan untuk diubah menjadi: <i>"Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dipilih dan ditetapkan dalam rapat pleno yang dihadiri seluruh anggota."</i></p>	<p>memilih pimpinan MKDKI. Jika rapat pleno tidak dilaksanakan dengan jumlah kehadiran dari seluruh anggota yang tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan tersebut, maka dapat menyebabkan kesalahan secara prosedur administratif dan melanggar hak orang yang belum disumpah dan tidak mengikuti rapat pleno, baik hak memilih maupun hak dipilih.</p>
2.	<p>Akademisi Fakultas Hukum Universitas Riau</p>	<p>UU Praktik Kedokteran perlu diatur lebih rinci. Pengaturan mengenai pelanggaran yang dilakukan dokter dalam UU Praktik Kedokteran perlu disinkronkan dengan UU Kesehatan.</p> <p>Pendapat akademisi lainnya: penanganan perkara dokter harus dilihat kasus per kasus, jadi tidak dapat langsung digugat secara perdata atau pidana. Contohnya, pada disiplin PNS tidak bisa secara serta merta menghentikan pidananya, sebab pelanggaran disiplin dan perkara pidana/perdata berada pada ruang berbeda. Pidana sepanjang dalam delik itu terbukti maka dapat diteruskan. Kalau unsur kelalaian rata-rata diarahkan ke keperdataan, tapi kalau kesengajaan biasanya ke arah pidana.</p> <p>UU Praktik Kedokteran harus mengatur dengan tegas mengenai sanksi-sanksi agar selaras dengan UU yang lain seperti UU Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan). Dalil tindakan persetujuan medis tidak serta merta dapat dijadikan dasar untuk dokter memiliki imunitas supaya tidak dituntut. Misalnya pasien/keluarga pasien sudah menandatangani persetujuan, tapi jika pelaksanaan tindakannya tidak sesuai dengan</p>	<p>Terdapat ketidaksesuaian pengaturan terkait penanganan pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan. Sebab, dalam Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa, pengaduan pasien atas tindakan dokter atau dokter gigi yang merugikan kepentingannya ke MKDKI tidak menghilangkan hak pasien untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana dan/atau menggugat secara keperdataan ke pengadilan. Dalam pelaksanaannya, pengaturan dalam UU Praktik Kedokteran tersebut justru membuka ruang bagi setiap orang yang merasa dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran untuk langsung menggugat secara pidana dan/atau perdata ke pengadilan tanpa melalui MKDKI. Hal ini disebabkan karena ketidakpercayaan masyarakat atas kinerja MKDKI dikarenakan pengaduan masyarakat ke MKDKI seringkali terputus dan bahkan ditutup-tutupi oleh MKDKI. Oleh karena itu, perlu adanya penyesuaian antara UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan terkait hal tersebut.</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		<p>standar, maka hal itu juga tidak benar. Seperti halnya orang yang sudah melakukan kerjasama, tapi dalam kerjasama itu ada tipu muslihatnya, maka hal itu bisa digolongkan sebagai penipuan. Maka secara substansi dalam UU Praktik Kedokteran harus ada pasal-pasal yang mengatur tentang larangan. Oleh karenanya dalam UU Praktik Kedokteran perlu mempertegas ketentuan pidana di bagian akhir. Jika mengacu pada UU PPP, pengaturan pidana dalam suatu UU merupakan hal yang wajib. Ketentuan pidana merupakan pasal yang mencegah dan mengawasi perilaku.</p>	
3.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Barat	-	<p>IDI Wilayah Jawa Barat telah lama mengusulkan untuk membentuk MKDKI wilayah di provinsi sebab dengan hanya adanya MKDI di pusat tentunya menjadikan beban pekerjaan yang sangat banyak. Diharapkan dengan dibentuknya MKDKI wilayah dapat menjadikan lembaga penegak disiplin dokter ini lebih tanggap, efektif, dan efisien. Namun pembentukan MKDKI wilayah juga perlu diberikan batasan-batasan kewenangan antara kewenangan MKDKI pusat dengan MKDKI wilayah.</p>
4.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	<p>Perlu dibentuk MKDKI Provinsi karena banyaknya dokter yang harus diawasi pelaksanaan kedisiplinannya.</p>	<p>Kendala dalam pelaksanaan pengawasan disiplin dokter dan dokter gigi terletak pada sumber daya dan biaya. MKDKI pernah ada di Semarang tetapi ditutup dengan alasan keterbatasan anggaran, padahal keberadaan MKDKI sangat penting dalam mengawal disiplin dokter karena apabila diperhatikan kembali, jumlah anggota MKDKI yang hanya 11 orang namun harus menangani permasalahan 200.000 dokter yang ada di Indonesia. Oleh karena itu, dukungan anggaran dalam pengawasan disiplin dokter dan dokter gigi ini merupakan suatu hal yang penting.</p>
5.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau	-	<p>Pendirian MKDKI di provinsi pernah diupayakan oleh PDGI Riau, namun kendalanya tidak hanya terkait dengan pembiayaan. Yang menjadi masalah ketika dokter dan dokter gigi dihadapkan pada masalah hukum, tidak banyak aparat</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			penegak hukum baik polisi, jaksa, hakim, maupun pengacara yang mampu memahami UU praktik Kedokteran dan UU Kesehatan sehingga penegak hukum tersebut seringkali beranggapan bahwa masalah hukum kedokteran dan kedokteran gigi hanya sebatas permasalahan yang bisa disolusikan dengan KUHP dan KUHP.
6.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Riau	Putusan MKDKI untuk menjadi putusan TUN, harus dilihat dahulu apakah yang mengeluarkan putusan itu organ negara atau bukan (putusan TUN). Tidak perlu ada pengadilan khusus terkait kedokteran, namun bisa dengan hakim meningkatkan kompetensi di bidang kedokteran.	-
Batasan Jumlah Maksimal Pemberian SIP			
1.	Akademisi Fakultas Hukum Padjajaran	UU Praktik Kedokteran sebaiknya mengatur bahwa jumlah maksimal izin tempat praktik disesuaikan dengan kebutuhan daerah melalui indikator tertentu yang diatur dengan peraturan pemerintah, karena berkaitan dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri.	<ul style="list-style-type: none"> • Pengaturan Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan dokter/dokter spesialis yang masih kurang dan untuk menghindari penumpukan dokter/dokter spesialis di daerah tertentu saja, biasanya kota besar. Namun kebutuhan tiap daerah tidak sama dan tidak dapat disamaratakan untuk seluruh daerah. Pengaturan terkait jumlah maksimal SIP memerlukan evaluasi berkala karena indeks kecukupan dapat berubah tiap tahunnya dan pembatasan dapat diatur menyesuaikan secara dinamis. • Jika suatu daerah telah memiliki jumlah dokter/dokter spesialis yang cukup, maka izin praktik dapat dibatasi hanya untuk satu lokasi, sehingga dokter tersebut dapat berpraktik dengan baik dan berkehidupan layak di satu tempat saja. Namun jika suatu daerah masih kekurangan jumlah dokter/dokter spesialis, maka izin praktik dapat diatur hingga lebih dari 3 (tiga) tempat atau keluar batas wilayah kota kabupaten domisili, jika diperlukan.
2.	Konsil Kedokteran Indonesia	-	SIP untuk praktik di 3 (tiga) tempat bertujuan untuk memberikan dokter/dokter gigi waktu yang cukup untuk melayani pasien. Namun, apabila sangat diperlukan di daerah terpencil yang

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>kekurangan dokter/dokter gigi dapat diberikan Surat Tugas Khusus sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil. Namun, masih ditemukan pelanggaran terhadap aturan ini dimana Surat Tugas Khusus diberikan kepada dokter/dokter gigi di daerah tidak terpencil bahkan di kota besar.</p>
3.	Forum Dokter Susah Praktik	<p>Seharusnya ketentuan dibedakan untuk kota atau daerah dimana jumlah dokter cukup banyak atau tidak. Bila jumlah dokter cukup banyak, bisa ditentukan 1 (satu) atau 2 (dua) tempat, tetapi di daerah atau kota dimana jumlah dokter masih terbatas dapat diberlakukan ketentuan paling banyak 3 (tiga) tempat.</p>	<p>Terkait dengan Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang mengatur “surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.”</p>
4.	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan	<p>Pengaturan Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran perlu ada pengkajian ulang dengan memperhatikan ketersediaan tenaga medis, kebutuhan daerah dan masyarakat dan kebutuhan dalam pelaksanaan pendidikan.</p>	<p>Terkait Bab VII Bagian Kesatu UU Praktik Kedokteran mengenai SIP, SIP oleh pemerintah daerah diberikan paling banyak 3 tempat, karena untuk optimalisasi pelayanan dokter dalam fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Mutu atau kualitas pelayanan yg diutamakan untuk keselamatan pasien. Bagi dokter maupun dokter gigi yang berprofesi sebagai dosen memiliki kendala karena harus mengajar di rumah sakit jejaring sehingga, terkadang tidak cukup dengan 3 tempat praktik.</p>
5.	Ikatan Dokter Indonesia	-	<p>Pada implementasinya Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran telah memberikan jaminan keadilan dan pemerataan pemenuhan kebutuhan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan. Meski demikian pasal ini pernah dimohonkan pengujian materil ke MK pada tahun 2007 dengan Putusan MK Nomor 4/PUU-V/2007, namun MK menolak permohonan pengujian Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran tersebut. Selain itu Menteri Kesehatan juga telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik (Permenkes 2502/2011) sebagai panduan setiap dokter untuk berpraktik di tiga tempat. Permenkes 2502/2011 juga</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			memberikan pengecualian terhadap dokter spesialis tertentu yang jumlahnya masih sedikit di daerah untuk praktik di tiga tempat dengan menggunakan surat tugas.
6.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia	-	Hadirnya jumlah maksimal SIP di dalam Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran bukan dalam rangka pembatasan tetapi persebaran dokter/dokter gigi yang lebih mengarah kepada <i>patient safety care</i> , walaupun nantinya masih terdapat kekurangan dokter maka daerah tersebut bisa mengeluarkan Surat Tugas dari Dinas Provinsi berdasarkan Pasal 15 ayat (1) Permenkes 2502/2011.
7.	Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia	-	Idealnya satu dokter hanya mempunyai satu tempat praktik dan tanpa harus diperbarui lagi (SIP seumur hidup seperti di Jerman). Namun jika Indonesia kekurangan dokter maka masih bisa diatur 1 dokter untuk 3 tempat praktik serta tanpa harus ada campur tangan kolegium (organisasi profesi) yang mengatur distribusinya karena seharusnya itu kewenangan Kementerian Kesehatan.
8.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah	-	Pengaturan terkait 3 (tiga) SIP dalam UU Praktik Kedokteran memberikan celah kepada pengaturan lanjutannya yaitu Permenkes 2502/2011 yang memberikan kewenangan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk memberikan surat izin praktik ke 4 dan seterusnya, sedangkan UU Praktik Kedokteran hanya membatasi izin praktik di 3 (tiga) tempat.
9.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Bengkulu	Jumlah tempat surat izin praktik sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing daerah sehingga tidak terbatas maksimal berlaku untuk di 3 tempat surat izin praktik.	-
10.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Barat	Perlu pengaturan yang bersifat kondisional dengan melihat kebutuhan dokter di suatu daerah tanpa dibatasi dengan jumlah maksimal tempat praktik. Tujuan pengaturan yang bersifat kondisional tersebut adalah untuk kepentingan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai contoh, wilayah DKI Jakarta tidak memberikan pengecualian terhadap dokter yang hendak berpraktik di lebih 3 (tiga) tempat praktik. Namun,	Pengaturan maksimal 3 (tiga) tempat praktik merupakan amanat undang-undang. Hal ini dikarenakan, wilayah geografis Indonesia yang luas dan penduduk yang sangat banyak namun tidak didukung pemerataan distribusi dokter/tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah hal yang mendasari pengaturan maksimal tempat praktik bagi seorang dokter. Meski demikian masih ada daerah-daerah yang belum mendapatkan pelayanan medis. Selain itu, tidak adanya mekanisme wajib kerja praktik bagi dokter untuk ditempatkan di daerah-daerah juga

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		<p>untuk daerah-daerah yang wilayahnya luas dan masih kekurangan dokter/masih membutuhkan tenaga medis diperlukan pengecualian terkait maksimal jumlah tempat praktik melalui instrumen regulasi berupa peraturan pelaksana</p>	<p>menjadi permasalahan maldistribusi dokter.</p>
11.	Dinas Kesehatan Kota Cimahi	<p>Perlu adanya regulasi yang mengatur terkait dengan jumlah klinik yang dapat dibentuk di suatu daerah. UU Praktik Kedokteran sebaiknya membatasi jumlah tenaga medis yang berpraktik seperti pada pengaturan pembatasan jumlah tenaga kesehatan. Konsep pengaturan yang membatasi jumlah dokter di suatu daerah dapat menggunakan konsep dokter keluarga, dimana sebuah klinik akan mengurus pelayanan kesehatan sejumlah Kepala Keluarga tertentu. Nantinya orang yang akan berobat akan melalui pelayanan kesehatan sesuai dokter keluarga dimana orang tersebut terdaftar. Hal demikian, pada akhirnya akan mempengaruhi persebaran dokter/dokter gigi. Selain itu diperlukan ketentuan ditingkat Kementerian Kesehatan yang memberikan batasan-batasan kepada organisasi profesi dalam mengeluarkan rekomendasi. Sehingga kewenangan penerbitan rekomendasi pada organisasi profesi menjadi tidak mutlak.</p>	<p>Pembatasan 3 (tiga) tempat praktik dokter dalam Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran telah dilaksanakan sesuai ketentuannya. Pengawasan praktik dokter dilaksanakan oleh Dinkes Cimahi dengan melaksanakan tugas mengawasi terkait jadwal dokter yang berpraktik lebih dari 1 (satu) tempat agar tidak bersamaan. Permasalahan Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran terdapat pada sebaran dokter/dokter gigi di suatu daerah. Dinkes Cimahi merasa kesulitan terhadap dokter yang berpraktik di lebih satu kota/kabupaten, terutama terhadap dokter yang praktiknya/SIP-nya terdaftar di luar Kota Cimahi. Terjadinya hal demikian dikarenakan UU Praktik Kedokteran tidak memberikan batasan letak praktik maupun jarak antar tempat praktik.</p> <p>Menurut Dinkes Cimahi terkait Pasal 38 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang mengharuskan dokter memiliki surat rekomendasi dari organisasi profesi sebelum mengajukan SIP merupakan suatu instrumen regulasi yang diperlukan. Organisasi profesi sebagai wadah profesi dokter merupakan badan yang dapat menilai kompetensi atau pengembangan kompetensi dokter. Jika kewajiban rekomendasi organisasi profesi ditiadakan, maka akan menyulitkan penilaian pengembangan kompetensi dokter. Selain itu, hal demikian berpotensi menimbulkan permasalahan dalam hal pertanggung jawaban organisasi profesi untuk membina dan mengawasi anggotanya. Pengawasan organisasi profesi terkait pemberian rekomendasi oleh pemerintah hanya dilakukan berdasarkan koordinasi. IDI selaku organisasi profesi dokter memiliki data dokter berupa ijazah, STR, hingga SIP. Data dokter tersebut baik terdaftar di IDI Pusat, IDI Wilayah, maupun IDI kabupaten/Kota dapat diakses oleh IDI</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
12.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	Perlu adanya keseragaman data di bidang Kesehatan, seperti terkait dengan jumlah dokter di Indonesia yang disebutkan hanya berjumlah 110.000 dokter yang berdasarkan data IDI jumlah tersebut merupakan jumlah dokter umum, sedangkan jumlah seluruh dokter di Indonesia ada 200.000 dokter. Idealnya data ada di pemerintah, karena ada dokter yang berpraktik dan dokter yang tidak berpraktik maka perlu ada suatu forum antara KKI, Kementerian Kesehatan dan IDI untuk melakukan penyeragaman data nasional.	selaku organisasi profesi. Pelayanan Kesehatan oleh robot masih perlu mendapatkan perhatian karena manusia bukan makhluk yang bisa diperlakukan seperti barang dan idealnya didekati dengan pendekatan-pendekatan humanis bukan dengan pendekatan sistem informasi. Kedokteran merupakan <i>science and art</i> , sehingga ketika terjadi permasalahan hukum harus dilihat kembali kronologinya. <i>Science and art</i> ini merupakan dasar filosofis praktik kedokteran, sedangkan sejauh ini Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melakukan pendekatan keluarga dalam menangani pasien karena teknologi tidak bisa menggantikan komunikasi langsung dokter dan dokter gigi dengan pasiennya.
Pengaturan Terkait <i>Telemedicine</i> dan <i>platform online</i>			
1.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Padjajaran	Harus ada penjabaran lebih lanjut mengenai pembatasan praktik kedokteran yang dapat menggunakan teknologi. Diperlukan pengaturan yang tegas terkait pemberian layanan <i>telemedicine</i> dan layanan berbasis aplikasi, seperti <i>halodoc</i> .	Pengaturan Pasal 35 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran harus dipikirkan lebih lanjut karena adanya pelayanan berbasis teknologi. Namun tidak semua pemeriksaan kepada pasien dapat dilakukan melalui jarak jauh. Terkait dengan <i>telemedicine</i> bisa disandingkan dengan praktik transaksi elektronik. Transaksi elektronik tidak memenuhi semua persyaratan transaksi pada umumnya (konvensional) sehingga regulasi yang harus menyesuaikan dengan praktik yang terjadi saat ini. Regulasi konvensional tidak dapat dipaksakan untuk diterapkan pada saat terjadi transaksi elektronik. Layanan <i>telemedicine</i> berbeda dengan layanan berbasis aplikasi seperti <i>halodoc</i> . Layanan <i>halodoc</i> bukan merupakan layanan <i>telemedicine</i> karena <i>telemedicine</i> merupakan metode pelayanan berupa panduan atau arahan jarak jauh dari seorang kepada dokter lainnya untuk melakukan suatu praktik kedokteran di tempat yang berbeda melalui perangkat teknologi informasi. Layanan seperti <i>halodoc</i> berkembang seperti layaknya wadah atau tempat untuk berpraktik, sedangkan layanan <i>telemedicine</i> bukan tempat praktik. Praktik pelayanan <i>telemedicine</i> yang telah memiliki dasar hukum adalah praktik yang dilakukan antar fasilitas pelayanan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan <i>Telemedicine</i> Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes 20/2019). Sedangkan belum terdapat dasar hukum yang mengatur mengenai praktik pelayanan melalui aplikasi, seperti <i>halodoc</i>.</p>
2.	Majelis Kehormatan Disiplin kedokteran Indonesia	-	<p>• Terdapat kekosongan hukum terkait <i>telehealth/halodoc</i>. Sedangkan mengenai pengaduan pelanggaran disiplin, pernah terjadi di awal tahun 2022, tapi tidak lengkap pengaduannya, karena syarat untuk diprosesnya pengaduan adalah harus lengkap dan memenuhi syarat. Diperkirakan bahwa dikemudian hari akan banyak pengaduan, sebab masih banyak celah terkait dengan hal ini. Pada level konsultasi bisa dilakukan melalui telpon. Tapi pada titik eksekusi, seperti pemberian resep, terlebih untuk melakukan terapi atau tindakan, apalagi dalam kasus yang harus dieksekusi dengan pisau (bedah), bisa jadi eksekusi tersebut tidak dilakukan.</p> <p>Pasal 35 UU Praktik Kedokteran, Pasal 20 Permenkes 2052/2011, terdapat tahapan dalam praktik kedokteran, yaitu SOAP (<i>subyektif, obyektif, assessment</i>-nya apa, <i>planing</i>-nya apa). Apa yang dirasakan oleh pasien bisa menggunakan <i>telemedicine/telehealth</i>, tapi kalau pemeriksaan secara obyektif, tidak bisa dilakukan, sebab harus menyetuh/memeriksa langsung bagian yang sakit. Maka apa yang dilakukan di <i>halodoc</i>, sepanjang hanya subyektif saja tidak ada masalah. Lain halnya bila sudah sampai taraf mengobati, sebab sebelum terapi (mengobati) harus dilakukan beberapa tahap pemeriksaan lebih dahulu setelah tahap subyektif: tahap obyektif – tahap diagnosa. Jika tahap obyektif tidak dilakukan atau dari tahapan subyektif kemudian langsung diagnosa, dan selanjutnya terapi, maka hal demikian ini melanggar disiplin. Pernah ada pengaduan seperti ini tapi tidak lengkap berkasnya, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan oleh MKDKI.</p> <p>Sekitar 2 tahun yang lalu, terdapat permintaan dari <i>halodoc</i> untuk memberikan rekomendasi tentang secara <i>de facto</i>, apakah dimungkinkan adanya</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p><i>telemedicine</i> di lingkungan/bidang bedah jantung dan pembuluh darah. Ketua MKDKI yang pada saat itu menjabat sebagai Sekjen Perhimpunan Bedah Toraks, Kardiak Dan Vaskular Indonesia (HBTkVI) menyampaikan bahwa yang paling memungkinkan untuk <i>telemedicine</i> adalah penegakan diagnosis farises, itu pun dibatasi pada tahap "S", untuk tahap obyektif tidak bisa, apalagi untuk <i>assessment</i> dan terapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sepanjang <i>telemedicine</i> sebagaimana diatur dalam Permenkes 20/2019, yang esensinya adalah komunikasi antar fasilitas pelayanan kesehatan maka sudah cukup diatur. Perkembangan praktik <i>telemedicine</i> antara dokter atau dokter gigi dengan pasien, belum mempunyai payung hukum dalam pelaksanaannya. Sehingga hal ini harus diatur juga dalam revisi UU Praktik Kedokteran, dimana aturan pelaksana diatur juga dalam Permenkes yang secara khusus mengatur praktik <i>telemedicine</i> antara dokter/dokter gigi dengan pasien. Karena perilaku praktik <i>telemedicine</i> antara dokter/dokter gigi dengan pasien selama ini, selain adanya kekosongan norma, juga berpotensi melanggar Pasal 35 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, dimana dokter/dokter gigi yang telah mempunyai STR berwenang melakukan praktik kedokteran sesuai pendidikan dan kompetensinya (mewawancarai pasien, memeriksa fisik (tidak mungkin diampu dengan <i>telemedicine</i>)). Selain itu juga Pasal 20 ayat (1) huruf b Permenkes 2052/2011, dimana dokter/dokter gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran yang meliputi wawancara pasien, pemeriksaan fisik dan mental pasien. Jadi secara eksplisit tercantum kewajiban dokter dalam melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien sebelum melakukan diagnosa dan terapi. Pemeriksaan fisik ini belum bisa digantikan dalam praktik <i>telemedicine</i>.
3.	Forum Dokter Susah Praktik	Ketentuan <i>telemedicine</i> seharusnya juga diatur dalam UU Praktik Kedokteran untuk mengatur perkembangan teknologi pelayanan kesehatan	Terkait dengan Pasal 35 UU Praktik Kedokteran memberikan kewenangan pada KKI untuk mengatur kewenangan dokter atau dokter gigi yang telah memiliki STR untuk melakukan praktik kedokteran

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		di masa depan.	sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Berkaitan dengan hal tersebut, pada masa pandemi <i>Covid-19</i> , KKI menerbitkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui <i>Telemedicine</i> pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia (Perkonsil 74/2020).
4.	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan	-	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Telemedicine</i> sangat dibutuhkan dalam mendukung penanganan pasien. Akan tetapi perlu diatur didalam regulasi terutama: <ol style="list-style-type: none"> a. guna memastikan <i>legal</i> aspek para dokter maupun dokter gigi yang memberikan pelayanan melalui <i>Telemedicine</i>. b. perlu dijaga kualitas pelayanannya dengan memberikan saran tindak lanjut pengobatan secara langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan. karena apabila terjadi pelanggaran etik atau disiplin, maka pihak MKDKI atau Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) bahkan penegak hukum akan susah mendapatkan data dukung rekam medis tersebut, karena mereka praktik secara mandiri dan akan susah terkontrol. <p>Saat ini KKI sudah membentuk Perkonsil 74/2020 pada masa pandemi covid, pelayanan jarak jauh untuk pasien lama tetapi tetap tercatat di fasilitas pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan juga sudah mempunyai permenkes untuk pelayanan antar fasilitas pelayanan kesehatan secara <i>telemedicine</i> yaitu Permenkes 20/2019</p> • Sepanjang <i>telemedicine</i> sebagaimana diatur dalam Permenkes 20/2019, yang esensinya adalah komunikasi antar fasilitas pelayanan kesehatan, maka sudah cukup diatur. Perkembangan praktik <i>telemedicine</i> antara dokter atau dokter gigi dengan pasien, belum mempunyai payung hukum dalam pelaksanaannya. Sehingga hal ini harus diatur juga dalam revisi UU Praktik Kedokteran, dimana aturan pelaksana diatur juga dalam permenkes yang secara khusus mengatur praktik <i>telemedicine</i> antara dokter/dokter gigi

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>dengan pasien. Karena perilaku praktik <i>telemedicine</i> antara dokter/dokter gigi dengan pasien selama ini, selain adanya kekosongan norma, juga berpotensi melanggar Pasal 35 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, dimana dokter/dokter gigi yang telah mempunyai STR berwenang melakukan praktik kedokteran sesuai pendidikan dan kompetensinya (mewawancarai pasien, memeriksa fisik (tidak mungkin diampu dengan <i>telemedicine</i>)).</p> <p>Selain itu juga Pasal 20 ayat (1) huruf b Permenkes 2052/2011, dimana dokter/dokter gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran yang meliputi mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien. Jadi secara eksplisit tercantum kewajiban dokter dalam melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien sebelum melakukan diagnosa dan terapi. Pemeriksaan fisik ini belum bisa digantikan dalam praktik <i>telemedicine</i>.</p>
5.	Ikatan Dokter Indonesia	-	<p>Pengaturan pelaksanaan <i>telemedicine</i> pada tataran peraturan perundang-undangan cukup diatur dengan peraturan di bawah undang-undang. Hingga saat ini peraturan perihal <i>telemedicine</i> telah diatur dalam Permenkes 20/2019, namun peraturan tersebut masih terbatas karena hanya mengatur <i>telemedicine</i> antar fasilitas kesehatan. Adapun pengaturan <i>telemedicine</i> terbaru mengatur mengenai <i>telemedicine</i> guna penanggulangan Covid-19.</p> <p>Terkait pelaksanaan wewenang dokter dalam Pasal 35 ayat (1) UU Praktik Kedokteran sudah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan tidak terdapat permasalahan. Meskipun dahulu pernah terdapat permasalahan terhadap dokter yang menyimpan obat namun perkara tersebut telah diputus oleh MK dengan tidak memperlakukan obat yang disimpan oleh dokter.</p>
6.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia	Pelaksanaan <i>telemedicine</i> , cukup diatur dengan peraturan di bawah undang-undang yang saat ini telah diatur oleh Permenkes 20/2019.	<p><i>Telemedicine</i> saat ini memang belum diatur dalam undang-undang, sehingga perlu dimasukkan dalam perubahan UU Praktik Kedokteran untuk pengaturan lebih lanjut. Hal ini diperlukan dalam rangka untuk</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>menjangkau pelayanan lebih luas dan lebih terjamin kualitas pelayanannya. Kedepannya <i>telemedicine</i> akan sangat dibutuhkan, dalam rangka untuk memenuhi distribusi angka tenaga kesehatan yang terbatas dapat terbantu dengan adanya <i>telemedicine</i>. Sebagai contoh ketika di daerah tidak terdapat dokter spesialis radiologi namun terdapat alatnya, maka setelah foto radiologi dapat dikonsultasikan kepada ahlinya melalui aplikasi secara <i>online</i> untuk mendapatkan hasil diagnosanya. Sehingga <i>telemedicine</i> adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari.</p>
7.	Konsil Kedokteran Indonesia	<p>Perlu adanya pengaturan terkait <i>telemedicine</i> dan penggunaan teknologi modern dalam penanganan medis sehingga mampu memberikan perlindungan kepada dokter dan dokter gigi serta pasien. Yurisdiksi hukum ketika terjadi sengketa antara pasien dan tenaga medis perlu ada kejelasan.</p>	<p>Terdapat istilah yang berbeda antara <i>telehealth</i> dan <i>telemedicine</i>. Yang berkembang saat ini dan melibatkan dokter adalah <i>telemedicine</i>. Pada sistem ini, dokter hanya memberikan layanan konsultasi, bukan memberikan diagnosis dan meresepkan obat seperti yang marak akhir akhir ini. Karena berdasarkan pengatruan yang ada dalam UU Praktik Kesehatan, dokter tidak boleh melakukan diagnosa penyakit tanpa ada pemeriksaan terhadap pasien secara langsung untuk mengetahui permasalahan dan penyebabnya. Termasuk dalam meresepkan obat. Hal ini perlu dilakukan agar dosis yang diberikan oleh dokter adalah dosis dan jenis obat yang tepat dan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.</p> <p>Perkembangan teknologi yang juga berdampak pada pelayanan medis perlu ada pengaturannya yang jelas. Apalagi dengan mulai adanya rumah sakit internasional seperti yang akan dibuka di Bali yang menggunakan <i>artificial technology</i>, maka semakin perlu adanya hukum yang mampu melindungi dokter dan pasien dalam praktik kedokteran dengan <i>artificial technology</i> tersebut.</p> <p>Munculnya suatu metode operasi secara virtual dengan menggunakan robot yang saat ini tengah dikembangkan seperti di Harvard, merupakan suatu keniscayaan perkembangan kedokteran dimana penanganan pasien bisa dilakukan oleh seseorang pada jarak jauh, bahkan lintas negara. Maka perlindungan terhadap dokter dan pasien semakin tinggi</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			urgensinya. Di negara lain sudah ada hukum <i>robotic</i> tetapi di Indonesia belum ada. Dengan demikian, ada banyak perangkat hukum yang harus disiapkan oleh pemerintah terkait dengan perkembangan dan pengembangan teknologi medis dan praktik medis yang demikian.
8.	Persatuan Dokter Seluruh Indonesia	-	Ketentuan Pasal 35 ayat (1) UU Praktik Kedokteran pada dasarnya mengatur mengenai kewenangan yang dimiliki oleh profesi dokter dan dokter gigi. Dalam implementasinya terdapat penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh oknum perawat dan oknum apoteker yang berpraktik seperti dokter. Namun dokter dilarang mengerjakan wewenang apoteker seperti memberi obat (<i>dispensing medicine</i>) yang bisa disimpan dalam suhu kamar padahal dapat mempermudah layanan satu pintu dan lebih terjangkau untuk pasien. Profesi dokter tidak bermasalah apabila kompetensinya tumpang tindih antarspesialis asalkan terdapat komite medik di RS dan klinik/puskesmas yang mengaturnya. Selama ini komite medik RS belum berjalan maksimal dan komite medik belum ada di klinik/puskesmas.
9.	Persatuan dokter Gigi Indonesia Wilayah Bengkulu	<i>Telemedicine</i> belum diatur sehingga perlu dimasukkan dalam perubahan UU tersebut untuk pengaturan lebih lanjut, hal ini juga baik untuk menjangkau pelayanan lebih luas dan lebih terjamin kualitas pelayanannya.	UU Praktik Kedokteran tidak mengatur kesiapan dokter menghadapi keadaan bencana seperti pandemi dan tidak mengatur transformasi digital seperti; penggunaan teknologi, <i>Artificial Inteligent</i> (AI), Bioteknologi, BioInformatic, pembelajaran jarak jauh, dan kerjasama luar negeri.
10.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Bengkulu	Perlu penambahan pengaturan terkait <i>telemedicine</i> seperti perizinan dan syarat-syaratnya.	-
11.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah	Layanan kesehatan melalui aplikasi seperti <i>telemedicine</i> sudah cukup baik namun perlu diperhatikan beberapa hal seperti: <ul style="list-style-type: none"> • Perlu diatur terkait proses akreditasi dokter yang boleh memberikan pelayanan kesehatan di aplikasi tersebut. • Perlu adanya pengaturan terkait <i>telemedicine</i>. • Hasil pemeriksaan masih 	-

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		<p>subjektif (karena hanya berdasar keluhan pasien tanpa pemeriksaan langsung).</p> <ul style="list-style-type: none"> Menyalahi pengaturan kefarmasian terkait resep obat. 	
12.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Bengkulu	-	<p>Praktik <i>telemedicine</i> perlu ada pengaturannya, sehingga perlindungan terhadap masyarakat dari kesalahan diagnosis dokter dan penanganannya. <i>Telemedicine</i> harusnya hanya dalam segmen promotive bukan kuratif, meskipun perkembangan teknologi di bidang medis adalah suatu keniscayaan, namun pelaksanaannya perlu ada payung hukumnya khususnya dalam pelaksanaan robotic surgery. Hal ini merupakan celah hukum yang banyak dimanfaatkan oleh pelaku usaha dan berpotensi merugikan pasien. Sejauh ini, keberadaan <i>telemedicine</i> memang diperlukan tetapi ketiadaan regulasi ini menjadikan <i>telemedicine</i> melanggar etika dan melanggar hukum karena seringkali dokter memberikan resep atas konsultasi pasien yang dilakukan melalui aplikasi <i>telemedicine</i> tanpa adanya kunjungan pasien ke fasilitas Kesehatan. Pengaturan <i>telemedicine</i> ini tidak perlu diatur dalam UU Praktik Kedokteran, namun cukup dalam Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.</p> <p>Perkembangan pembinaan dokter dan dokter gigi melalui lembaga pembuat aplikasi <i>telemedicine</i> perlu mendapat perhatian dari pemerintah karena yang memiliki keilmuannya adalah organisasi profesi beserta kolegiumnya. Hal ini sebagai upaya menjaga kualitas dan mutu dokter dan pelayanan medis kepada masyarakat.</p>
13.	Fakultas Hukum Universitas Parahyangan	-	<p><i>Telemedicine</i> adalah suatu kemutlakan yang sudah mulai dilakukan dalam dunia kedokteran, karena dalam dunia yang tanpa batas, maka pelayanan kedokteran jarak jauh menjadi suatu kebutuhan terutama di Indonesia dengan letak geografis yang terdiri dari ribuan pulau yang sebaran penduduk dan sebaran</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>dokter tidak merata. Untuk itu diperlukan pengaturan yang jelas dan rigid dalam hal:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pelaksanaan <i>Telemedicine</i>; Pengamanan data; Kerahasiaan data; dan Penggunaan data.
14.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Jawa Barat	<i>Telemedicine</i> perlu dimasukkan dalam perubahan UU Praktik Kedokteran untuk pengaturan lebih lanjutnya cukup diatur dengan peraturan di bawah undang-undang. Hal ini juga baik untuk menjangkau pelayanan lebih luas dan lebih terjamin kualitas pelayanannya.	<i>Telemedicine</i> saat ini memang belum diatur dalam undang-undang, sehingga perlu dimasukkan dalam perubahan UU Praktik Kedokteran untuk pengaturan lebih lanjut. Hal ini diperlukan dalam rangka untuk menjangkau pelayanan lebih luas dan lebih terjamin kualitas pelayanannya. Kedepannya <i>telemedicine</i> akan sangat dibutuhkan, dalam rangka untuk memenuhi distribusi angka tenaga kesehatan yang terbatas dapat terbantu dengan adanya <i>telemedicine</i> . Sebagai contoh ketika didaerah tidak ada dokter spesialis radiologi namun terdapat alatnya, maka setelah foto radiologi dapat dikonsultasikan kepada ahlinya melalui aplikasi secara online untuk mendapatkan hasil diagnosanya. Sehingga <i>telemedicine</i> adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari.
15.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Barat	Telemedicine perlu pengkajian lebih lanjut, guna membentuk pengaturan perundang-undangan yang khusus mengatur <i>telemedicine</i>	Penggunaan <i>telemedicine</i> pada saat terjadinya pandemi <i>Covid-19</i> menunjukkan manfaatnya dalam dunia kesehatan. Selain itu, <i>telemedicine</i> juga sangat dibutuhkan terutama untuk memberikan pemerataan kesehatan diwilayah terpencil, karena dapat menjadi sarana komunikasi tentang rambu-rambu terhadap penyakit-penyakit yang dialami pasien di daerah terpencil. Komunikasi antara dokter dan pasien melalui <i>telemedicine</i> dapat membantu pasien untuk mengetahui seberapa perlu pasien untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan. Adapun kendala terkait <i>telemedicine</i> adalah pada anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien. Anamnesa merupakan suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita pasien. Pemeriksaan fisik harus dilakukan dengan memeriksa tubuh pasien dengan menyentuh serta tidak dapat dilakukan secara jarak jauh, penerawangan, maupun perkiraan. IDI

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			Wilayah Jawa Barat selalu mengimbau kepada para dokter di Provinsi Jawa Barat untuk berhati-hati dalam keikutsertaan dokter sebagai vendor <i>telemedicine</i> . Dokter yang melakukan <i>telemedicine</i> hanya boleh melaksanakan konsultasi umum, namun untuk diagnosa dan terapi pemberian obat harus dilakukan secara hati-hati.
16.	Dinas Kesehatan Kota Cimahi		Belum ada aturan khusus mengenai perijinan <i>telemedicine</i> di Kota Cimahi.
17.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	Praktik <i>telemedicine</i> perlu ada pengaturannya, sehingga perlindungan terhadap masyarakat dari kesalahan diagnosis dokter dan penanganannya. <i>Telemedicine</i> harusnya hanya dalam segmen promotif bukan kuratif, meskipun perkembangan teknologi di bidang medis adalah suatu keniscayaan, namun pelaksanaannya perlu ada payung hukumnya khususnya dalam pelaksanaan <i>robotic surgery</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Belum adanya pengaturan terkait <i>telemedicine</i> merupakan celah hukum yang banyak dimanfaatkan oleh pelaku usaha dan berpotensi merugikan pasien. Se jauh ini, keberadaan <i>telemedicine</i> memang diperlukan tetapi ketiadaan regulasi ini menjadikan <i>telemedicine</i> melanggar etika dan melanggar hukum karena seringkali dokter memberikan resep atas konsultasi pasien yang dilakukan melalui aplikasi <i>telemedicine</i> tanpa adanya kunjungan pasien ke fasilitas Kesehatan. Pengaturan <i>telemedicine</i> ini tidak perlu diatur dalam UU Praktik Kedokteran, namun cukup dalam Permenkes 2052/2011. • Keberadaan apotik di Indonesia hanya sebagai penjual obat, yang terkadang penebusan obatnya ditiptkan kepada ojek <i>online</i>. Hal ini harus diperbaiki untuk menekan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien. Selain itu, sering kali apotik tidak menjelaskan ketentuan pengonsumsi obat dengan jelas kepada pasien yang menyebabkan pasien salah dalam pengonsumsi obat yang mengakibatkan kerja obat dalam penyembuhan gangguan Kesehatan pasien tidak dapat bekerja dengan efektif. Hal ini juga perlu menjadi perhatian pemerintah. • Perkembangan pembinaan dokter dan dokter gigi melalui lembaga pembuat aplikasi <i>telemedicine</i> perlu mendapat perhatian dari pemerintah karena yang memiliki keilmuannya adalah organisasi profesi beserta kolegiumnya. Hal ini sebagai upaya menjaga kualitas dan mutu dokter dan pelayanan medis kepada masyarakat.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
18.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Bengkulu	-	<p>Praktik <i>telemedicine</i> perlu ada pengaturannya, sehingga perlindungan terhadap masyarakat dari kesalahan diagnosis dokter dan penanganannya. <i>Telemedicine</i> harusnya hanya dalam segmen promotif bukan kuratif, meskipun perkembangan teknologi di bidang medis adalah suatu keniscayaan, namun pelaksanaannya perlu ada payung hukumnya khususnya dalam pelaksanaan <i>robotic surgery</i>. Hal ini merupakan celah hukum yang banyak dimanfaatkan oleh pelaku usaha dan berpotensi merugikan pasien. Sejauh ini, keberadaan <i>telemedicine</i> memang diperlukan tetapi ketiadaan regulasi ini menjadikan <i>telemedicine</i> melanggar etika dan melanggar hukum karena seringkali dokter memberikan resep atas konsultasi pasien yang dilakukan melalui aplikasi <i>telemedicine</i> tanpa adanya kunjungan pasien ke fasilitas Kesehatan. Pengaturan <i>telemedicine</i> ini tidak perlu diatur dalam UU Praktik Kedokteran, namun cukup dalam Permenkes 2052/2011.</p> <p>Perkembangan pembinaan dokter dan dokter gigi melalui lembaga pembuat aplikasi <i>telemedicine</i> perlu mendapat perhatian dari pemerintah karena yang memiliki keilmuannya adalah organisasi profesi beserta kolegiumnya. Hal ini sebagai upaya menjaga kualitas dan mutu dokter dan pelayanan medis kepada masyarakat.</p>
19.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	-	<p>Sejauh ini belum ada pelaksanaan <i>telemedicine</i> di daerah Kabupaten Kampar namun hal ini perlu menjadi perhatian pemerintah daerah dalam menyiapkan diri dengan perkembangan teknologi yang ada dalam pelaksanaan praktik kedokteran.</p>

Tabel 16.
Perlindungan Hukum Terhadap Dokter
(Pasal 3 UU Praktik Kedokteran)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Parahyangan	-	Tujuan pembentukan UU Praktik Kedokteran tidak memberikan perlindungan kepada dokter. Hal ini terlihat dalam ketentuan pada Bab X UU Praktik Kedokteran yang terkesan mengkriminalisasi dokter, meskipun

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>ketentuan tersebut telah dinyatakan inkonstitusional melalui Putusan MK Nomor 4/PUU-V/2007.</p> <p>Ketentuan Pasal 3 UU Praktik Kedokteran bertujuan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan perlindungan pada pasien; Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi <p>Namun secara implementasi ketentuan tersebut tidak berjalan efektif dikarenakan ketentuan tersebut tidak memberikan perlindungan kepada dokter, padahal Konsideran Menimbang pada huruf c menyebutkan bahwa <i>“untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran”</i></p>
2.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	Pemerintah perlu memastikan pelayanan dokter dan dokter gigi telah sesuai dengan standar pelayanan medis. Hal ini untuk memberikan perlindungan terhadap masyarakat dan tenaga medis. Karena pelayanan medis merupakan kontrak proses dan bukan kontrak hasil mengingat adanya penanganan medis merupakan upaya melayani kebutuhan pasien, tetapi tidak ada jaminan pasti bahwa pasien akan hidup dan sembuh, bukan mengalami kematian. Hal ini harus dijelaskan kepada masyarakat dan dipahami. Oleh karenanya kehadiran negara merupakan hal yang penting dalam penegakan keadilan.	Perlindungan negara terhadap dokter masih belum diatur dengan jelas khususnya ketika dokter dan dokter gigi terkena permasalahan hukum. Ketidakjelasan bentuk perlindungan hukum ini menjadikan dokter mengalami kesulitan ketika berhadapan dengan hukum dalam melakukan pelayanan medis.
3.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau	-	Dokter dan dokter gigi yang berpraktik di faskes dianggap sebagai dokter dan dokter gigi yang berpraktik secara individu ketika menghadapi masalah hukum. Tanggung jawab atas pelaksanaan praktik kedokteran dibebankan kepada pelaku praktik kedokteran pada UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit masih mengatur demikian. Pengaturan yang demikian harus menjadi perhatian karena

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			kebijakan yang ada masih saling berbenturan dan tidak harmonis. Meskipun demikian, terdapat rumah sakit yang memberikan dukungan perlindungan hukum dari pihak rumah sakit namun hal ini sering kali tidak familiar dan tidak banyak di Indonesia.

Tabel 17.

Kesesuaian Nomenklatur Tenaga Medis (Dokter dan Dokter Gigi) dalam Peraturan Perundang-Undangan dibawah Undang-Undang

(Pasal 11 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan) dan Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Ikatan Dokter Indonesia	Perlu penyesuaian nomenklatur sesuai Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015 terhadap ketentuan peraturan perundangan-undangan dibawah undang-undang yang masih memasukkan nomenklatur tenaga medis kedalam tenaga kesehatan.	Pasal 11 ayat (1) huruf a UU Tenaga Kesehatan sebagaimana telah dibatalkan dalam Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015 yang mengakibatkan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) tidak lagi masuk sebagai nomenklatur tenaga kesehatan. Pada praktiknya terdapat ketentuan peraturan perundang-undangan dibawah undang-undang yang masih memasukkan tenaga medis sebagai tenaga Kesehatan. Oleh karena itu, perlu penyesuaian nomenklatur sesuai Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015 terhadap ketentuan peraturan perundangan-undangan dibawah undang-undang yang masih memasukkan nomenklatur tenaga medis kedalam tenaga kesehatan
2.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia		Berkaitan dengan hal tersebut Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang akhirnya mengeluarkan dokter dari kelompok Tenaga Kesehatan dipandang kurang tepat karena secara konstruksi tenaga kesehatan dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu tenaga medis (dokter), tenaga non medis (perawat) dan tenaga penunjang medis (radiographer), hal tersebut agar sinkron dengan berbagai instrumen regulasi yang sudah ada hal itu dikarenakan UU Kesehatan terbit belakangan sehingga hal tersebut berdampak besar pada tiap aspek begitu juga dengan UU Praktik Kedokteran dapat dikatakan <i>premature</i> dikarenakan dokter merupakan profesi yang masuk kedalam kelompok tenaga kesehatan oleh karenanya UU Tenaga Kesehatan seharusnya terbit lebih dahulu sebelum

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			terbitnya UU Praktik Kedokteran.
3.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Parahyangan	-	Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang akhirnya mengeluarkan dokter dari kelompok Tenaga Kesehatan dipandang kurang tepat karena secara konstruksi tenaga kesehatan dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu tenaga medis (dokter), tenaga non medis (perawat) dan tenaga penunjang medis (radiographer). Hal tersebut agar sinkron dengan berbagai instrumen regulasi yang sudah ada
4.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	-	Dikeluarkannya dokter dan dokter gigi yang merupakan tenaga medis dari pengaturan dalam UU tenaga Kesehatan melalui Putusan MK menimbulkan kerancuan antara UU Kesehatan, UU tenaga Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran. Hal ini perlu menjadi perhatian pembentuk undang-undang.
5.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau	-	Keluarnya dokter dan dokter gigi dari pengaturan dalam UU Tenaga Kesehatan menjadikan posisi dokter dan dokter gigi menjadi tidak jelas.

Tabel 18.

Potensi Konflik Kepentingan Terkait Unsur Anggota KKI yang Berasal dari Organisasi Profesi (Pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Padjajaran	-	Terdapat potensi konflik kepentingan karena adanya keanggotaan KKI yang berasal dari organisasi profesi dan kompetensi anggota organisasi profesi sebenarnya merupakan objek yang diperiksa oleh KKI. Anggota KKI yang berasal dari organisasi profesi adalah objek regulasi yang sekaligus menjadi regulator. Bukti nyata permasalahan tersebut adalah sengketa PTUN yang diajukan oleh Prof. Ilham Oetama Marsis (Ketua PB IDI saat itu) terhadap Surat Keputusan Presiden yang memberhentikan beliau sebagai anggota KKI. Prof. Marsis dianggap merangkap jabatan karena selain sebagai konsilor KKI juga sebagai Ketua PB IDI yang dianggap memiliki kewajiban membela kepentingan anggota, sehingga berpotensi konflik kepentingan. Prof. Marsis berargumen bahwa anggota KKI yang berasal dari unsur organisasi profesi biasanya adalah unsur pimpinan organisasi.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
2.	Forum Dokter Susah Praktik	Anggota KKI dipilih oleh sebuah panitia seleksi independen, tidak lagi merupakan unsur atau wakil organisasi profesi, kolegium dan asosiasi.	<ul style="list-style-type: none"> • Bahwa keberadaan unsur organisasi profesi (IDI) dalam anggota KKI berdampak negatif. Sejarah mencatat bahwa KKI terkooptasi (pemilihan anggota baru dari suatu badan musyawarah oleh anggota yang telah ada) oleh IDI yang mengakibatkan sejumlah kebijakan dan putusan KKI diwarnai oleh kehendak IDI. Hal ini mendorong sejumlah orang mengadakan ke Mahkamah Konstitusi di tahun 2017. Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara Nomor 10/PUU XV/2017 memutuskan melarang pengurus IDI menjadi anggota KKI untuk menghindari terjadinya konflik kepentingan. Ketua Umum PB-IDI yang tidak menerima pencopotan dirinya sebagai anggota KKI, menggugat Kepres ke Pengadilan Tata Usaha Negara, namun ditolak. • KKI adalah suatu badan otonom, mandiri, non-struktural, dan bersifat independen yang terdiri dari Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Pasal 4 ayat 1 UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa KKI dibentuk “untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi”. Dengan demikian misi yang ditugaskan ke KKI ini sejatinya sangat berat. • Keanggotan KKI menurut Pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran disebutkan bahwa jumlah anggota KKI 17 (tujuh belas) orang yang mewakili Organisasi Profesi Kedokteran/Kedokteran Gigi, Kolegium Kedokteran/Kedokteran Gigi dan Asosiasi-Asosiasi Rumah Sakit dan Institusi Pendidikan, Pemerintah serta Tokoh Masyarakat. Anggota Konsil Kedokteran saja ada 7 (tujuh) orang terdiri dari 2 (dua) orang wakil IDI, 1 (satu) orang wakil Kolegium, masing-masing satu orang wakil Asosiasi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Kedokteran (ARSPI), serta masing-masing 1 (satu) orang wakil Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan. Demikian juga anggota Konsil Kedokteran Gigi juga

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			terdiri dari 7 (tujuh). Selebihnya 3 (tiga) orang wakil masyarakat.
3.	Konsil Kedokteran Indonesia	-	Mekanisme pemilihan anggota KKI mulai periode 4 ini dilakukan dengan cara yang berbeda dengan periode yang sebelumnya karena dipilih langsung secara independen bukan dengan diajukan oleh pihak-pihak tertentu.
4.	Persatuan Dokter Seluruh Indonesia	Anggota KKI merupakan unsur independen tidak ada unsur asosiasi atau kolegium.	<ul style="list-style-type: none"> • Telah terjadi kooptasi (pemilihan anggota baru dari suatu badan musyawarah oleh anggota yang telah ada) KKI oleh IDI, karena dalam UU Praktik Kedokteran mengatur unsur IDI harus ada di dalam KKI. Adanya konflik kepentingan antara KKI dengan organisasi profesi karena sebagian besar anggota komisioner KKI adalah perwakilan organisasi profesi. Padahal konsil adalah lembaga non-struktural yang dilantik Presiden. • MK pun memutuskan tidak berlaku ketentuan tersebut karena rawan konflik kepentingan. Dominasi IDI pun berdampak pada kasus malpraktik kedokteran yang terkenal sangat menguntungkan kepentingan dokter dibandingkan kepentingan pasien. • Hal tersebut menyebabkan kinerja MKDKI menjadi terpengaruh karena juga mengurus pelanggaran etika, sehingga terjadi tumpang tindih dengan MKEK di organisasi profesi walaupun sudah terdapat koordinasi MKDKI yang terdiri dari pengurus IDI pada akhirnya cenderung melindungi dokter-dokter yang diduga melakukan malpraktik. Oleh karena itu PDSI berharap agar kedepannya KKI lebih independen.
5.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Jawa Barat	-	Keanggotaan KKI berasal dari berbagai unsur dan salah satunya dari organisasi profesi dimana kandidat tersebut merupakan usul dari PDGI. Dalam perjalannya hingga saat ini sudah berjalan dengan baik, PDGI Jabar merasa pentingnya unsur organisasi profesi untuk ada dalam keanggotaan KKI. Hal ini, mengingat bahwa yang nantinya akan diatur lalu dilakukan pembinaan maupun pengawasan adalah organisasi profesi, jika tidak dilibatkan dalam KKI dikhawatirkan tidak akan memahami dinamika dari unsur organisasi profesi tersebut.
6.	Ikatan Dokter	-	Keanggotaan KKI berasal dari anggota

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
	Indonesia Wilayah Jawa Barat		<p>organisasi profesi dokter dan anggota organisasi profesi dokter gigi bukan merupakan suatu yang inkonstitusional. Pada Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 telah menjelaskan Pasal 14 ayat (1) huruf a bertentangan dengan UUD Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat sepanjang unsur “<i>organisasi profesi kedokteran</i>” tidak dimaknai sebagai tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran. Pengaturan kelembagaan KKI sebagai lembaga yang diatur sedemikian rupa dalam peraturan perundang-undangan dan langsung dibawah Presiden menjadikan KKI lembaga yang penting.</p> <p>Unsur anggota KKI tidak hanya berasal dari organisasi profesi, namun juga banyak diisi dari unsur-unsur diluar organisasi profesi. Keberadaan unsur-unsur anggota KKI di luar unsur organisasi profesi adalah sebagai penyeimbang. Unsur profesi dokter tidak mungkin untuk ditiadakan karena KKI merupakan lembaga yang mengurus profesi dokter.</p>
7.	Fakultas Hukum Universitas Riau	Perlu harmonisasi UU Praktik Kedokteran dengan UU Pemda sampai dengan Perda.	Proses seleksi perwakilan tokoh masyarakat sebagai anggota KKI sebaiknya tidak diatur dalam Peraturan KKI. Ke depan cukup diusulkan oleh Menteri Kesehatan ataupun ditunjuk secara mandiri oleh Presiden selaku Kepala Pemerintahan. Hal ini dalam rangka menjaga independensi antar anggota konsil dan sebagai perwujudan “ <i>equal</i> ” dalam pengusulan dan pengangkatan anggota konsil.

Tabel 19.

Penyelenggara Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran atau Kedokteran Gigi Berkelanjutan yang Diselenggarakan oleh Organisasi Profesi dan Lembaga Lain yang Diakreditasi oleh Organisasi Profesi (Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan	-	Kata “ <i>wajib</i> ” dalam Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran telah sesuai dan relevan dengan Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 karena dengan adanya kemajuan IPTEK, dokter dan dokter gigi wajib meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan teknologi kesehatan terbaru.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>Terkait Pasal 27 dan Pasal 28 UU Praktik Kedokteran, biaya pelatihan saat ini dibebankan pada para dokter dan dokter gigi yang mengikuti pendidikan dan pelatihan yang mana pelatihan tersebut berbentuk bakti sosial, seminar, dan <i>hands on</i>. Diantara kegiatan tersebut ada yang tidak ditarik biaya. Biaya terbesar adalah apabila mengikuti kegiatan <i>hands on</i> dikarenakan menggunakan bahan habis pakai.</p> <p>Dalam kaitannya dengan kolegium, kolegium merupakan bagian dari pendidikan. Kolegium selama ini berjalannya seiring sejalan dengan pendidikan. Kolegium hanya memberikan masukan, regulator adalah pemerintah. Pengawasan kolegium adalah oleh organisasi profesi yang membentuk.</p>
2.	Konsil Kedokteran Indonesia	<p>Perlu diatur mengenai penyelenggara, mekanisme, dan standar pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan atau <i>Continuous Professional Development</i> (CPD) tersebut.</p> <p>Perlu ada harmonisasi pengaturan peraturan perundang-undangan</p>	<p>Maksud dan tujuan dari pendidikan dan pelatihan Dokter dan Dokter Gigi adalah dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu layanan kesehatan yang merupakan amanah dari tujuan dibentuknya KKI, maka KKI memberi masukan agar diberi kewenangan untuk membentuk Perkonsil terkait dengan CPD.</p>
3.	Ikatan Dokter Indonesia	-	<p>Latar belakang diusulkannya pembentukan UU Praktik Kedokteran adalah karena adanya ketidaksesuaian kondisi dan harapan, sehingga perlu adanya pembenahan dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Pelaksanaan praktik kedokteran dengan menggunakan mekanisme pasar berpotensi/akan merugikan pasien/masyarakat. Adapun alasan diaturnya praktik kedokteran kedalam undang-undang adalah, sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diaturnya praktik kedokteran kedalam undang-undang dikarenakan pelayanan medis merupakan pelayanan yang paling kompleks, sehingga dimungkinkan terjadinya <i>abuse</i> oleh dokter atau dokter gigi. Selain itu profesi dokter atau dokter gigi merupakan <i>sovereign profession</i>, oleh karenanya profesi dokter atau dokter gigi menjajadi profesi yang perlu

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>disumpah. Akan tetapi sumpah dokter dan dokter gigi perlu didukung dengan instrumen lain yang bisa mengawal sumpah dapat dijalankan.</p> <p>b. Kompleksnya layanan kesehatan, dimana diagnosa penyakit seorang pasien bisa sangat banyak. Pasien pastinya akan kesulitan untuk mengetahui alasan penanganan medis yang diberikan olehnya. Hal ini memperlihatkan adanya ketidakberimbangan (asimetrik) antara posisi pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga diperlukan kontrol untuk para dokter dan dokter gigi agar tidak berlaku <i>abuse</i> terhadap pengetahuan dan keilmuannya.</p> <p>Alasan-alasan demikian yang menjadikan tujuan utama UU Praktik Kedokteran untuk melindungi pasien dan menghindarkan pasien dari tindakan/perbuatan yang memperdaya. Dalam pelaksanaannya timbul permasalahan mengenai kewenangan “mengawal” pelaksanaan praktik kedokteran, namun pada akhirnya pengawasan tersebut dilakukan oleh IDI.</p> <p>Terkait kesesuaian frasa “wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi” dalam Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dengan Pasal 28C ayat (1) UUD NRI tahun 1945 pada praktiknya telah berjalan dengan baik. Kewajiban tersebut juga dinormakan kembali dalam Pasal 21 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang mewajibkan setiap dokter untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan. Penerapan Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran diejawantahkan dengan program CPD yang merupakan program global untuk terus menjaga mutu pelayanan dokter. Selain itu IDI juga mengikuti pedoman yang dikeluarkan <i>World federation for Medical Education</i> (WFME).</p> <p>Terhadap norma dalam Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dengan Pasal 28C ayat (1) UUD NRI tahun 1945, bahwa telah diputus dalam Putusan MK Nomor 80/PUU-XVI/2018 yang menyatakan sebagai</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>berikut: <i>"[3.19] ... Terhadap dalil para Pemohon tersebut menurut Mahkamah yang perlu ditekankan dalam pasal a quo adalah antara lain menyatakan, "...pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi.."</i> dari ketentuan tersebut telah jelas penyelenggara pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan adalah organisasi profesi dalam hal ini IDI sehingga ketentuan tersebut tidaklah menimbulkan ketidakpastian hukum seperti yang didalilkan oleh para Pemohon. Adapun permohonan para Pemohon yang memohon kepada Mahkamah agar pasal a quo ditafsirkan dengan jelas dalam hal penyelenggaraan proses resertifikasi dan program pengembangan Pendidikan Dan Pelatihan Kedokteran Atau Kedokteran Gigi Berkelanjutan (P2KB) harus ada keterlibatan aktif MKDKI yang merupakan unsur IDI dan juga pengawasan dari pemerintah serta KKI sebagai regulator, menurut Mahkamah hal tersebut bukanlah persoalan konstitusionalitas norma, melainkan hanya keberatan para Pemohon terhadap implementasi norma di lapangan karena dalam hal proses resertifikasi dan program pengembangan P2KB tidak dilibatkannya secara aktif MKDKI yang merupakan unsur IDI yang mempunyai kewenangan dalam bidang pendidikan dan juga pengawasan dari pemerintah serta KKI sebagai regulator.</p>
4.	Forum Dokter Susah Praktik	Seharusnya KKI yang berperan dalam P2KB atau CPD khususnya mengesahkan Standar Pendidikan dalam P2KB/CPD sebagaimana lazimnya dilakukan konsil kedokteran lainnya di negara lain.	a. Ketentuan Pasal 28 UU Praktik Kedokteran diimplementasikan dengan pembentukan Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (BP2KB). Dalam tataran internasional, pendidikan berkelanjutan dikenal dengan istilah CPD. Berdasarkan Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dimaknai IDI adalah pihak yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan P2KB, kemudian juga memberikan akreditasi lembaga penyelenggara pendidikan kedokteran berkelanjutan serta melakukan penilaian terhadap program tersebut. Permasalahannya dalam hal ini adalah IDI bukan satuan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>pendidikan kedokteran, namun menjalankan P2KB dan bahkan melakukan akreditasi terhadap lembaga penyelenggara P2KB. Menurut FDSP, hal ini sangat rancu sebab menjadi pertanyaan siapakah yang dapat mengakreditasi IDI dalam penyelenggaraan P2KB yang diselenggarakan oleh IDI?</p> <p>b. KKI tidak memiliki akses untuk memantau kualitas program P2KB/CPD yang diselenggarakan IDI untuk memastikan apakah dokter yang telah berpraktik dan memohon perpanjangan STR dari KKI masih laik dan kompeten. Dalam sidang Mahkamah Konstitusi, Prof. Herkuntanto menyatakan <i>“beberapa upaya KKI untuk memantau kualitas CPD senantiasa ditolak oleh IDI, sehingga unit khusus untuk CPD di KKI tidak bisa berfungsi”</i>.</p> <p>c. PIT (Pertemuan Ilmiah Tahunan) dokter umum yang diberikan kredit 40-50 Satuan Kredit Profesi (SKP), dipihak lain ada yang hanya 10-20 SKP tanpa ada standar yang jelas. Tujuannya semata-mata agar bisa menarik biaya peserta yang besar. Peserta PIT bisa sampai 3000 orang dengan biaya Rp 2.5 – Rp 3 juta. Padahal perlu dipertanyakan apakah efektif penyelenggaraan PIT dengan jumlah peserta sebanyak itu. Kemudian kegiatan unjuk rasa (demonstrasi) diberikan kredit 5-6 SKP dengan tujuan agar banyak yang mengikuti unjuk rasa tersebut.</p>
5.	Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia		<p>Terdapat permasalahan dalam penyelenggaraan pembelajaran berkelanjutan, dimana dokter diharuskan mengikuti pelatihan, kursus, <i>training</i> dengan menggunakan parameter mencapai 250 SKP setiap lima tahun. Selain itu angka 250 SKP dalam lima tahun dinilai terlalu besar, karena di beberapa negara hanya 150 SKP saja. Ketentuan 250 SKP ini juga memberatkan bagi dokter-dokter yang berada di daerah terpencil karena harus ke kota-kota besar untuk dapat mengikuti seminar-seminar dan memperoleh SKP. Oleh karena itu, sulit memperoleh 250 SKP, pada akhirnya terjadi praktik pungutan liar yang dilakukan oknum pengurus IDI untuk mengeluarkan rekomendasi SIP bagi</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>dokter-dokter yang tidak mencapai syarat 250 SKP tersebut.</p> <p>Selain itu, penyelenggaraan P2KB yang diselenggarakan organisasi profesi IDI tidak dilaksanakan proses evaluasi dan akreditasi.</p> <p>Uji kompetensi dokter berdasarkan UU Pendidikan Kedokteran diselenggarakan oleh Panitia Nasional Uji Kompetensi (PNUK), yang terdiri dari dosen-dosen fakultas kedokteran. Ketika banyak peserta uji kompetensi tidak lulus, tiba-tiba IDI melalui Kolegium Dokter Umum mengadakan uji kompetensi sendiri untuk meluluskan dokter-dokter yang tidak lulus tersebut. Terkait dengan hal tersebut, disinyalir terjadi praktik pungutan liar oleh oknum pengurus IDI terkait uji kompetensi yang diselenggarakan IDI tersebut. Padahal uji kompetensi yang diselenggarakan PNUK ada manfaatnya, fakultas kedokteran yang terakreditasi C akan berusaha meningkatkan akreditasinya dengan meningkatkan kualitas Pendidikan bagi mahasiswa kedokterannya.</p> <p>Menurut PDSI, uji kompetensi IDI tidak memiliki kualifikasi yang baik karena soal-soal yang diujikan tergolong mudah bahkan setara dengan kualifikasi keperawatan. Bahkan terjadi kebocoran kunci jawaban uji kompetensi IDI tersebut. Maka itu PDSI menganggap uji kompetensi tersebut abal-abal karena kualifikasi peserta yang lulus tidak sesuai.</p>
6.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Padjajaran	-	P2KB diselenggarakan, diakreditasi dan dinilai oleh IDI tanpa ada pengawasan dari KKI. KKI tidak membuat standar untuk memantau kualitas program P2KB yang diselenggarakan oleh organisasi profesi, sehingga KKI tidak dapat memantau kualitas dokter yang telah berpraktik dan memohon perpanjangan STR, apakah masih laik dan kompeten.
7.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Barat	-	Seorang dokter diwajibkan atau dituntut untuk terus mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan profesinya. Kewajiban tersebut disebabkan karena keilmuan kedokteran dan teknologi kedokteran terus berkembang. Keilmuan dokter yang diperoleh dari institusi pendidikan kedokteran harus terus

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>diperbarui. Dokter yang hanya menggunakan basis keilmuannya yang diperoleh dari institusi pendidikan kedokteran akan mempengaruhi standar praktek dokter.</p> <p>Pengembangan pendidikan kedokteran dilaksanakan melalui kegiatan Pengembangan P2KB yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi kedokteran maupun diselenggarakan oleh masing-masing disiplin ilmu kedokteran. P2KB tidak hanya berisis materi ilmu kedokteran tetapi juga memberikan materi-materi hukum dan etika kedokteran. Dikutinya perkembangan ilmu kedokteran oleh seorang dokter dapat dilihat dari banyaknya SKP pada P2KB. SKP yang diperoleh seorang dokter merupakan persyaratan untuk mendapatkan STR.</p>
8.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Riau	-	<p>Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran telah sesuai dan memang hal itu suatu keharusan dalam upaya mencapai tujuan umum bidang pelayanan kesehatan, baik yang diamanatkan dalam UUD NRI Tahun 1945 maupun dalam berbagai UU lainnya. Pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan ilmu pengetahuan para dokter di Indonesia dan hal itu juga menjadi hak dokter, sehingga memang wajib diberikan dan didapatkan oleh para dokter di Indonesia. Poin terpenting adalah bahwa organisasi dan lembaga lain yang terakreditasi sebagai penyelenggara pendidikan dan pelatihan harus dievaluasi secara berkala, sehingga betul-betul berimplikasi pada peningkatan pengetahuan, bukan berorientasi pada hal-hal yang sifatnya menyimpang dari regulasi yang ada.</p> <p>Terkait pengembangan sumber daya manusia (SDM) dokter, perlu ada pembiayaan dari pemerintah daerah untuk anak-anak berprestasi secara akademik. Hal demikian ini juga terkendala dari sisi regulasi, sehingga pemerintah daerah kesulitan dalam mengalokasikan dana dan merealisasikannya. Akan lebih baik jika ada delegasi dari peraturan yang lebih tinggi untuk dibuat Perda yang mengatur mengenai hal ini.</p>

Tabel 20.

Pengembangan Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi dengan *Hospital Based & University Based*
(Pasal 29 ayat (3) huruf e UU Praktik Kedokteran)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia	PDSI mengusulkan agar dokter asing yang berpraktik di Kawasan ekonomi khusus (RS Internasional di Bali) tidak perlu melewati proses adaptasi lagi di Indonesia. Tapi bagi dokter asing yang berpraktik di luar KEK tetap harus melalui program adaptasi untuk menghindari gesekan antara dokter asing dengan dokter dalam negeri.	Pendidikan spesialis diberikan dua mekanisme yakni <i>hospital based</i> dan <i>university based</i> . Sedangkan Pendidikan dokter sub spesialis hanya menggunakan pendekatan <i>hospital based</i> . Terkait dengan dokter lulusan universitas luar negeri, terdapat masalah adaptasi untuk dapat berpraktik di Indonesia. Mahasiswa kedokteran di luar negeri kebanyakan menggunakan sistem <i>hospital based</i> yang mana pembelajaran dan pendalaman keilmuan kedokteran dilakukan seperti program pelatihan atau magang di rumah sakit. Sedangkan di Indonesia menggunakan sistem <i>university based</i> yang mana mahasiswa kedokteran melakukan pembelajarannya secara formal di universitas. Terhadap mahasiswa kedokteran lulusan luar negeri ini dikenakan ketentuan yang sama dengan sistem <i>university based</i> yang berlaku di Indonesia (dimintai ijazah universitas), yang kemungkinan besar mahasiswa kedokteran luar negeri tidak memiliki ijazah dimaksud melainkan hanya sertifikat pelatihan dari rumah sakit.
2.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Barat	-	Pendidikan dokter dan dokter spesialis berbasis <i>hospital base</i> dan <i>university base</i> merupakan satu keasatuan yang tidak dapat dipisahkan dan harus dilaksanakan. Tidak semua kompetensi <i>hospital base</i> dapat dilaksanakan oleh rumah sakit, sehingga kompetensi <i>university base</i> diperlukan dalam pendidikan kedokteran. Kewenangan pendidikan dokter pada saat ini sebagian ditarik ke <i>university base</i> karena sesuai aturan yang ada kewenangan tersebut berada di universitas guna memberikan pendidikan dan penilaian kepada dokter.
3.	Dinas Kesehatan Kota Cimahi	-	Terdapat 2 (dua) versi dokter, yakni dokter yang berpraktik dilapangan (seperti jabatan fungsional) dan dokter yang berdinasi di dinas kesehatan (yang melaksanakan manajemen tenaga kesehatan dengan jabatan struktural di pemerintahan). Jika kedua versi dokter tersebut hendak memperpanjang STR maka seorang dokter

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>harus memenuhi total poin 250 SKP. Pemenuhan poin SKP juga dapat diperoleh dari pendidikan pelatihan (seminar atau <i>workshop</i>) sejumlah 125 SKP dan jumlah SKP yang harus dipenuhi dari pelayanan sejumlah 125 SKP. Untuk dapat memenuhi 250 SKP tersebut diperlukan biaya dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam upaya pemenuhan SKP tersebut. Sedangkan poin SKP bagi dokter yang berdinasi di dinas kesehatan dapat diperoleh melalui pengabdian masyarakat yang dibuktikan berdasarkan surat tugas dari dinas. Bahwa biaya untuk seminar masih menjadi kendala untuk dokter/dokter gigi di daerah karena biaya seminar dan ongkos untuk menghadiri seminar cukup besar. Semenjak pandemi <i>Covid-19</i> seminar <i>online</i> sangat membantu dan memudahkan karena seminar tidak dipungut biaya/gratis serta diberikan poin SKP oleh IDI. Seminar yang bisa diikuti dokter/dokter gigi tidak harus seminar/<i>workshop</i> tentang kesehatan tetapi dapat pula mengikuti seminar/<i>workshop</i> terkait dengan kesehatan yang berasal dari organisasi profesi tenaga kesehatan maupun seminar/<i>workshop</i> mengenai kebijakan kesehatan. Namun agar seminar yang diikuti diberikan poin SKP maka seminar/<i>workshop</i> terlebih dahulu telah diakui dan ditentukan nilai poin SKP-nya oleh IDI. Terhadap dokter/dokter gigi atau tenaga kesehatan yang berfokus pada manajemen/berdinasi di dinas serta tidak melakukan layanan kepada pasien bukan permasalahan bagi Dinkes Cimahi. Jika terdapat dokter/dokter gigi yang hendak mengumpulkan poin SKP maka tim P2KB IDI nantinya akan membantu penilaian SKP tersebut.</p>
4.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	-	<p>Akses Pendidikan kedokteran yang mudah dan murah masih sulit di Indonesia sedangkan di luar negeri perkembangan ilmu kedokteran sangat pesat. Untuk mengejar ketertinggalan ini, perlu adanya perhatian pemerintah yang mendukung pengembangan keilmuan dan pengetahuan bagi dokter dan dokter spesialis di Indonesia. Pungutan biaya Pendidikan kedokteran di universitas menjadikan Pendidikan dokter dan dokter gigi yang</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			tinggi menjadi kendala bagi dokter dan dokter gigi dalam mengikuti Pendidikan yang mampu meningkatkan dan mengembangkan kompetensi praktisnya. Fakultas kedokteran dalam memproduksi dokter dan dokter gigi harus dipastikan pemenuhan standarnya dan kompetensinya. Hal ini perlu melihat kepada Prancis yang tidak menambahkan jumlah fakultas kedokterannya tapi dilakukan perbaikan kualitas dan kuantitas dokter dan dokter gigi yang dihasilkan.
5.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau	Sistem <i>hospital based</i> ini juga dihadapkan pada masalah adanya kolegium, sehingga perlu dilakukan suatu pengkajian mendalam agar tidak terjadi banyak benturan dalam penerapannya ketika dihadapkan dengan UU Sisdiknas, UU Pendidikan Kedokteran dan UU Praktik Kedokteran.	Biaya pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi tidak sedikit dan masa pendidikan yang cukup lama untuk menghasilkan satu dokter umum. Untuk menjawab tantangan dokter spesialis di Indonesia, sistem pendidikan yang ada belum menunjukkan keberpihakan. Kedepannya diharapkan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi untuk kompetensi tertentu dapat berbasis <i>hospital based</i> .
6.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Riau	-	Mekanisme <i>hospital based</i> berkaitan dengan pengembangan potensi dan kompetensi.

Tabel 21.
Evaluasi Dokter dan Dokter Gigi Lulusan Luar Negeri
(Pasal 30 ayat (2) UU Praktik Kedokteran)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Konsil Kedokteran Indonesia	Diperlukan koordinasi kebutuhan akan permasalahan yang dihadapi secara bersama antara perguruan tinggi dan para pihak dan sosialisasi secara rutin dan menyebarkan informasi ke seluruh perguruan tinggi tentang program-program yang berkaitan dengan penelitian dan pengembangan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah.	Terdapat anggapan bahwa aturan mengenai evaluasi Dokter dan Dokter gigi lulusan luar negeri ini terkesan menghambat praktik kedokteran, terutama dalam pelaksanaan program adaptasi yang diatur dalam Pasal 30 ayat (2) huruf b UU Praktik Kedokteran. Dalam penjelasan Pasal 30 tertulis bahwa " <i>Evaluasi dilakukan oleh perguruan tinggi di Indonesia berdasarkan permintaan tertulis dari Konsil Kedokteran Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia meminta pengujian setelah dilakukan evaluasi terhadap kesahan ijazah</i> ". Bahwa pelaksanaan evaluasi tersebut tidak dapat dilakukan hanya oleh satu lembaga saja karena mencakup kewenangan beberapa Kementerian/Lembaga. Contoh, Keabsahan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			ijazah merupakan kewenangan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, sedangkan penerbitan sertifikat kompetensi dilakukan oleh kolegium terkait.
2.	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan	-	<p>Dalam UU Praktik Kedokteran telah dicantumkan mengenai dokter dan dokter gigi warga negara asing yang mana warga negara asing yang bekerja di Indonesia harus memenuhi ketentuan yang tercantum dalam Pasal 30 ayat 2 UU Praktik Kedokteran serta melengkapi surat izin kerja dan memiliki STR sementara, namun pelaksanaan pengawasan bagi dokter dan dokter gigi warga negara asing belum berjalan dengan baik terutama pasca mendapatkan surat izin kerja dan STRS.</p> <p>Pasar global yang terlihat ada di tahun 2025, dimana ada pasar MEA, dimana di bidang kesehatan terbuka. Dokter, dokter gigi, dari negara-negara ASEAN boleh masuk ke Indonesia dengan syarat harus memenuhi persyaratan yang ada di Indonesia, tapi persyaratannya tidak boleh terlalu ketat. Di dalam perundingan-perundingan, dokter luar negeri selalu ingin bisa ikut uji kompetensi di Indonesia tetapi dalam bahasa Inggris. Maka dalam menghadapi pasar global harus lebih berhati-hati, jangan sampai menjadi pasar yang menjanjikan tetapi lemah dalam peraturan. Jika lemah dalam peraturan, Indonesia tidak bisa menangkap tenaga-tenaga yang <i>qualified</i>. Maka Indonesia harus bisa menyiapkan peraturan perundangan yang dapat memberikan perlindungan bukan hanya terhadap tenaga kesehatan tetapi juga kepada masyarakat.</p>
3.	Forum Dokter Susah Praktik	a. Diperlukan transparansi dan peraturan yang jelas mengenai proses dan durasi adaptasi dokter WNI lulusan luar negeri, dengan mempertimbangkan pengalaman, performa keilmuan dan <i>clinical skills</i> individu. Serta dibutuhkan <i>web portal</i> dan sistem terpadu yang bisa diakses secara <i>online</i> ;	<p>Evaluasi dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri dilaksanakan dalam jangka waktu yang lama dan mahal menjadi kendala praktik dokter lulusan luar negeri. Selain jangka waktu dan biaya, kendala lain yang sering dihadapi oleh dokter lulusan luar negeri adalah:</p> <p>a. Bagi pelayanan di Kemendikbud, tidak ada layanan <i>call center</i> atau <i>contact person</i> yang dapat dihubungi dan merespon ketika terdapat kendala atau pertanyaan. Selain itu proses dan</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		<ul style="list-style-type: none"> b. Sosialisasi dan pembekalan mengenai proses adaptasi dan <i>placement test</i>; c. Disediakan mekanisme pengawasan proses adaptasi sesuai Permenkes/Perkonsil dan menyediakan wadah pelaporan; d. Membuat daftar (<i>list</i>) universitas penyelenggara program adaptasi yang dapat diakses secara <i>online</i>; e. Sosialisasi dan pembekalan ke pihak instansi pendidikan mengenai program adaptasi (AIPKI). 	<p>durasi penyetaraan ijazah yang memakan waktu lama. Seharusnya layanan <i>call center</i> dan <i>contact person</i> yang dapat dihubungi dalam proses penyetaraan ijazah yang dapat dipantau secara <i>online</i>, dan mudah diakses untuk dokter yang tidak berdomisili di Jakarta.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Bagi pelayanan di KKI, kurangnya komunikasi dan integrasi dalam proses penyetaraan antar <i>stakeholders</i> (KKI-MKKI-KDI) dan sistem pendaftaran yang manual. Seharusnya pendaftaran dilakukan secara <i>online</i> dan terpusat (<i>one stop service</i>) serta konsisten dalam penentuan durasi adaptasi. c. tidak ada pembekalan mengenai <i>placement test</i> yang diselenggarakan oleh KKI. Serta tidak ada penanggung jawab atau <i>contact person</i> yang dapat dihubungi dan merespon ketika terdapat kendala atau pertanyaan.
4.	Dinas Kesehatan Kota Cimahi	-	Hingga saat ini belum ada kebijakan di daerah mengenai perlindungan terhadap tenaga medis Indonesia dalam menghadapi persaingan dengan tenaga medis asing yang akan berpraktik di Indonesia.

Tabel 22.
Sosialisasi Terhadap Masyarakat Terkait Peraturan di Bidang Kesehatan
(Pasal 35 ayat (1), Pasal 64, Pasal 66 UU Praktik Kedokteran)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia	Memperjelas area kompetensi setiap dokter dan menekankan komunikasi yang baik dokter dan pasien.	Sepanjang aduan terkait adanya dugaan pelanggaran disiplin dokter/dokter gigi ke MKDKI memang meliputi adanya penyalahgunaan wewenang sebagaimana dituliskan dalam Pasal 35 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, pelanggaran disiplin didominasi adanya area kompetensi yang dilanggar serta komunikasi dokter dengan pasien yang tidak berjalan sebagaimana mestinya. Memang hampir semua kasus mengarah pada kompetensi dan komunikasi.
2.	Ikatan Dokter Indonesia	-	Hadirnya UU Praktik Kedokteran untuk melaksanakan amanah Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Diundangkannya UU Praktik Kedokteran bertujuan untuk memastikan mutu

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>elayanan, sebagaimana disebutkan adanya Standar Profesi dan Standar Pelayanan yang harus dipatuhi setiap dokter.</p> <p>Rumusan Standar Profesi dirumuskan kedalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, Standar Kompetensi Dokter Indonesia, dan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. Ketiga rumusan Standar Profesi tersebut secara rinci disusun dan disahkan sebagai berikut, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang substansinya disusun/dirumuskan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran yang kemudian disahkan dengan Surat Keputusan Ikatan Dokter Indonesia (SK IDI); Standar Kompetensi Dokter Indonesia, yang substansinya dibahas/dirumuskan bersama oleh Perhimpunan Profesi terkait (perhimpunan dokter yang berada di dalam IDI) dengan asosiasi pendidikan kedokteran yang kemudian disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); dan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia, substansinya disusun/dirumuskan oleh Kolegium terkait bersama asosiasi institusi pendidikan yang kemudian disahkan oleh KKI. <p>Sedangkan untuk Standar Pelayanan disusun oleh Perhimpunan terkait dan kemudian diajukan kepada Menteri Kesehatan untuk disahkan. Standar pelayanan yang telah disahkan akan mengikat tidak hanya pada individu dokter tetapi juga mengikat semua entitas institusi pelayanan kesehatan (dalam praktik kedokteran). Contoh standar pelayanan di puskesmas mengenai pelayanan HIV, maka yang di standarisasi oleh ketentuan standar pelayanan ialah dokter yang memberikan layanan kesehatan, obat-obatan, sarana rujukan, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain.</p> <p>Jika dilihat dari Kode Etik Kedokteran Indonesia, Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia, dan Standar Pelayanan maka tidak hanya IDI yang memiliki peran sentral menerbitkan dokumen/ketentuan</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>aturan penjaga mutu dokter. Di Indonesia seorang dapat berpraktik dan menyentuh pasien jika orang tersebut telah melakukan pendidikan formal di Fakultas Kedokteran. Dimana yang memiliki domain menjaga mutu dan pelaksanaan pendidikan kedokteran adalah Kementerian Pendidikan, Fakultas Kedokteran, AIPKI, ARSPI, dan Rumah Sakit Pendidikan.</p>
3.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah	-	<p>MKDKI telah menjalankan tugas dan fungsinya sesuai amanat Pasal 64 UU Praktik Kedokteran, namun terkait mekanisme pengaduan pasien kepada MKDKI, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya sosialisasi terkait membuat pengaduan dan belum terfasilitasi dengan baik. Sehingga masyarakat langsung mengambil langkah pada pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran. • Beberapa dokter harus “dihukum” dan dilaporkan kepada Aparat Penegak Hukum, sebelum disidangkan atau diputuskan bersalah oleh Majelis Etika atau Majelis Disiplin sebagaimana disebutkan dalam amanat UU Praktik Kedokteran. Hal tersebut akhirnya menimbulkan ketidakpastian hukum bagi dokter serta mencederai hak dokter sebagaimana dimaksud dalam pasal 50 UU Praktik Kedokteran yaitu “berhak memperoleh perlindungan hukum”.
4.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Bengkulu	-	<p>Kurangnya sosialisasi terkait pengaduan masyarakat ke MKDKI mengakibatkan masyarakat cenderung mengambil Langkah yang daitur dalam Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran. Sehingga, hal ini menimbulkan ketidakpastian hukum bagi dokter dan mencederai hak dokter sesuai Pasal 50 UU Praktik Kedokteran.</p>
5.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Parahyangan	-	<p>Pasal 66 UU Praktik Kedokteran memberikan kesempatan kepada masyarakat yang merasa dirugikan akibat adanya praktik kedokteran untuk melakukan pengaduan. Secara implementasi sikap masyarakat saat ini adalah adanya kecenderungan pasien/keluarga pasien untuk menyelesaikan persoalan hukum terkait pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit kearah penyelesaian litigasi melalui gugatan perdata dan aduan pidana. tanpa</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			terlebih dahulu melalui jalur penyelesaian sengketa di MKDKI. Hal ini akan menciptakan dampak negatif yang merugikan semua pihak, tidak hanya dokter, tetapi juga pasien. Ketidakpahaman pasien (masyarakat) terkait dengan mekanisme penyelesaian sengketa berdampak pada kecenderungan penyelesaian sengketa dilakukan melalui gugatan perdata atau aduan pidana akan berpotensi menyulitkan proses mediasi, Karena terdapat anggapan bahwa dokter dan/atau rumah sakit merupakan pihak yang paling bertanggung jawab dalam hal terjadi (dugaan) pelanggaran praktik medik.
6.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Jawa Barat	-	MKDKI sesuai dengan tugas dan kewenangannya telah menjalankan tugas sesuai ketentuan regulasi menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Kendala yang dihadapi terkait pelaksanaan ketentuan Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran adalah pembiayaan, karena segala pembiayaan kegiatan MKDKI dibebankan kepada anggaran KKI dan terbatas, demikian juga pembentukan MKDKI di Provinsi tidak didukung dengan APBD dimasing-masing daerah.
7.	Dinas Kesehatan Kota Cimahi	-	Mekanisme pengaduan yang telah diatur Pasal 66 UU Praktik Kedokteran pada implementasinya masih mengalami kendala. Hal demikian terjadi karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat mengenai alur pengaduan kepada MKDKI. Permasalahan implementasi pengaduan dugaan pelanggaran disiplin oleh tenaga medis kepada MKDKI adalah pada kurangnya sosialisasi kepada masyarakat mengenai alur pengaduan kepada MKDKI.

Tabel 23.

**Koordinasi Pemerintah dengan Organisasi Profesi Dalam Penerbitan SIP
(Pasal 37 ayat (2) dan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran)**

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Padjajaran	Seharusnya organisasi profesi memberikan rekomendasi hanya terkait dengan ada atau tidaknya	Ketentuan Pasal 38 ayat (1) huruf c mengandung masalah karena tidak jelas alasan mengapa organisasi profesi diberi

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		masalah etika. Jika yang bersangkutan tidak memiliki masalah etika, maka tidak ada alasan bagi organisasi profesi untuk tidak memberikan rekomendasi.	kewenangan untuk memberikan rekomendasi. Organisasi profesi tidak perlu memberikan rekomendasi untuk alasan kompetensi dokter karena terkait kompetensi telah selesai pada saat KKI mengeluarkan STR.
2.	Forum Dokter Susah Praktik	-	<p>Terkait dengan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran yang mengharuskan dokter memperoleh rekomendasi IDI untuk mengurus SIP dari Dinas Kesehatan setempat. Ketentuan ini menyebabkan dokter diharuskan menjadi anggota IDI. Selain itu ketentuan ini juga hanya terjadi di Indonesia, dan tidak terjadi di negara lain. Dalam praktiknya, pengaturan tersebut justru disalahgunakan di berbagai daerah sehingga menjadi salah satu faktor penyebab terbatasnya jumlah dokter, dokter spesialis, sub spesialis yang bekerja di daerah.</p> <p>Pemberian wewenang kepada dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran pada prinsipnya merupakan wewenang penuh pemerintah yang dilaksanakan oleh Menteri Kesehatan dan didesentralisasikan ke pemerintah kabupaten/kota. Rekomendasi dari Organisasi Profesi dalam pengurusan SIP sebaiknya tidak ada, karena rawan disalahgunakan.</p>
3.	Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seharusnya pemberian rekomendasi SIP sepenuhnya menjadi kewenangan oleh Kementerian Kesehatan, dalam hal ini dapat melalui Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) di Dinas Kesehatan di setiap daerah. 2. Mekanisme pemberian SIP seharusnya diatur dalam regulasi yang dikeluarkan pemerintah. 3. SIP sebaiknya berlaku seumur hidup sejak diurus sehingga tidak perlu proses perpanjangan lagi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya wewenang organisasi profesi yang terlalu besar, terutama perihal rekomendasi dalam pengurusan SIP dengan alasan IDI berdalih perlu memberikan rekomendasi karena terkait dengan etika profesi kedokteran. IDI adalah organisasi masyarakat yang berbadan hukum, bukan lembaga negara (<i>state organization</i>). 2. Adanya pemaksaan semua dokter untuk ikut organisasi profesi secara implisit karena adanya ketentuan pemberian rekomendasi SIP oleh organisasi profesi. Padahal di negara lain, dokter tidak wajib untuk menjadi anggota organisasi profesi. Dalil menjaga standar medis yang dinyatakan organisasi profesi IDI sesungguhnya cukup ditentukan oleh KKI dan Kementerian Kesehatan sebagai regulator, bukan oleh organisasi profesi

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			(IDI)
4.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	-	SIP seharusnya dikeluarkan oleh dinas kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 37 ayat (1) UU Praktik Kedokteran. Adanya surat tugas yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan atas nama Menteri Kesehatan, dapat digunakan untuk menugaskan dokter spesialis di daerah terpencil. Namun terdapat perbedaan perspektif terkait surat tugas dan SIP yang berdampak pada pembayaran pelayanan medis melalui BPJS.
5.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	-	<p>Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar memiliki tugas dan kewenangan dalam memberikan rekomendasi untuk penerbitan SIP dengan memeriksa kelengkapan persyaratan berdasarkan Permenkes 2052/ 2011.</p> <p>Dalam penerbitan SIP, Dinas Kesehatan sebagai dinas teknis memeriksa kelengkapan berkas untuk kemudian memberikan rekomendasi kepada DPMPTSP untuk menerbitkan SIP melalui Sistem <i>Online Single Submission</i> (Sistem OSS). Dalam penerbitan SIP, dokter tidak hanya wajib memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh dinas teknis, tetapi juga persyaratan yang ditetapkan oleh DPMPTSP. Alur pelayanan penerbitan izin terdapat dalam peraturan bupati yang diinisiasi oleh DPMPTSP.</p> <p>Begitu pula dalam hal pencabutan izin, Dinas Kesehatan akan memberikan rekomendasi kepada DPMPTSP untuk mencabut SIP dokter tanpa melakukan penilaian kembali terhadap rekomendasi tersebut. Meskipun penerbitan dan pencabutan izin dilakukan oleh DPMPTSP, namun pengawasan dan pembinaan terhadap izin praktik dokter tetap dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagai dinas teknis.</p> <p>Penerbitan SIP melalui Sistem OSS dalam pelaksanaannya menimbulkan permasalahan tersendiri di Kabupaten Kampar sistem tersebut sering <i>error</i> dan kesulitan akses internet sehingga menyebabkan banyak SIP yang tertunda diterbitkan padahal Dinas Kesehatan telah memberikan rekomendasi. Penggunaan</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			Sistem OSS dinilai menghambat penyelenggaraan praktik kedokteran, karena memperlambat waktu penerbitan SIP dari sebelumnya 2-3 hari menjadi 2-3 bulan, sedangkan terdapat dokumen yang memiliki batas waktu keberlakuan seperti Surat Keterangan Sehat.
6.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau	-	Penerbitan SIP dalam UU Praktik Kedokteran diterbitkan oleh pejabat Kesehatan yang berwenang Kabupaten/Kota (Pasal 37 ayat 1 UU Praktik Kedokteran) dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota (Pasal 2 ayat (2) Permenkes 2052/2011, sedangkan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Perpres 97/2014) izin dikeluarkan oleh DPMPTSP Kabupaten / Kota sehingga terjadi disharmoni pembinaan & pengawasan praktik kedokteran.
7.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Parahyangan	Diperlukan adanya perubahan kebijakan terkait dengan jumlah maksimal pemberian SIP dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi di suatu daerah.	Ketentuan Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran terkait dengan batas maksimal SIP secara implementasi untuk beberapa daerah sangat sulit dilaksanakan mengingat luasan daerah khususnya di Pulau Jawa berdampak pada tidak meratanya jumlah dokter. Kewenangan Dinas Kesehatan dalam menerbitkan SIP sejatinya dapat dijadikan dasar untuk menanggulangi jumlah dokter yang tidak merata pada tiap-tiap daerah.
8.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Jawa Barat	Penerbitan izin praktik, dalam UU Praktik Kedokteran diterbitkan oleh pejabat Kesehatan yang berwenang Kab/Kota (Pasal 37 UU Praktik Kedokteran), sedangkan di Perpres 97/2014 izin dikeluarkan oleh DPMPTSP Kab/Kota sehingga terjadi disharmoni pembinaan & pengawasan praktik kedokteran.	Hadirnya ketentuan ini bukan dalam rangka pembatasan tetapi persebaran dokter/dokter gigi yang lebih mengarah kepada <i>patient safety care</i> , walaupun nantinya masih terdapat kekurangan dokter maka daerah tersebut bisa mengeluarkan surat tugas dari Dinas Provinsi berdasarkan Pasal 15 ayat (1) Permenkes 2052/2011.

Tabel 24.
Imbalan Pelayanan Medis
(Pasal 50 jo. 53 huruf d UU Praktik Kedokteran)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Barat	Sebaiknya Pemerintah Daerah dapat ikut membantu pelaksanaan jaminan kesehatan kepada masyarakat. Di daerah-daerah masih ditemukan masyarakat miskin yang belum memiliki BPJS sehingga Pemerintah Daerah dirasa perlu untuk ikut membantu. Mekanisme pelaksanaan jaminan kesehatan oleh Pemerintah Daerah dapat dilakukan dengan dikeluarkannya Surat Keterangan Tidak Mampu kepada masyarakat miskin.	Imbalan/imbak jasa adalah hal yang lumrah bagi setiap profesi. Salah satu hak dokter yang menjadi kewajiban pasien adalah imbalan jasa, dimana hal ini merupakan bentuk "prestasi" atas tindakan medis yang telah dilakukan dokter. Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang saat ini dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan bentuk imbal jasa pasien (tidak mampu) yang dialihkan ke negara. JKN sendiri telah mengakomodir imbal jasa pasien kepada dokter. Adanya JKN merupakan bentuk hadirnya negara dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan namun secara ekonomi kurang mampu.
2.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	Standar biaya ini perlu diperbaiki agar pelayanan Kesehatan dapat dilakukan secara optimal.	Penyelenggaraan JKN melalui BPJS kesehatan di Rumah Sakit yang telah menjalin kerjasama seharusnya memang tidak ada iur biaya (biaya tambahan) selama pelayanan kesehatan sesuai dengan hak peserta dan prosedur yang berlaku. Terkecuali jika kondisi pasien naik kelas maka dilakukan pembayaran selisih tarif rawatan atau menjadi pasien VIP dengan membayar selisih sesuai tarif umum Rumah Sakit. Namun berkaitan dengan hal tersebut, sebaiknya masyarakat tetap diperbolehkan melakukan iur biaya perawatan pelayanan medis tersebut.
3.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	-	Salah satu permasalahan yang dihadapi Kabupaten Kampar dalam memenuhi dokter spesialis adalah keterbatasan APBD Kabupaten untuk membayar tunjangan/insentif dokter spesialis. Sedangkan rumah sakit swasta mampu membayar dengan nilai yang lebih tinggi sehingga dokter spesialis lebih tertarik untuk praktik di rumah sakit swasta tersebut. Adanya inflasi dan peningkatan harga dalam masyarakat namun standar INA CBGs masih belum menyesuaikan dengan kebutuhan biaya dalam pelayanan medis
4.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau	Sebagai masukan, kiranya dapat diberlakukan standar termurah dan termahal suatu daerah dalam menerima pelayanan	Praktik kedokteran dan kedokteran gigi tentunya tidak dapat dilepaskan pada pasar bebas dengan adanya pola tarif khususnya terkait dengan adanya BPJS

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		medis.	Kesehatan. Adanya besaran kapitasi yang diberikan perorang sebesar Rp 2.000,00 per orang, per bulan. Hal ini dihadapkan pada besarnya biaya sarana dan prasarana, obat-obatan dan lain sebagainya. Penempatan alat kesehatan sebagai obyek pajak pajak penjualan barang mewah (PPNBM) menjadi masalah ketika dihadapkan dengan pelayanan kesehatan yang murah. Daerah di Indonesia yang heterogen dan memiliki perbedaan kondisi topografi, sosiologis dan ekonomisnya. Selain itu, inflasi dan kondisi ekonomi yang sangat fluktuatif juga menjadi tantangan keberadaan pola tarif pelayanan kesehatan. Pola tarif ini perlu ditinjau kembali karena akan sulit dilakukan secara permanen.

Tabel 25.

Perbedaan Pengaturan Terkait Pembinaan dan Pengawasan Terhadap Dokter dan/ atau Dokter Gigi yang Melakukan Praktik Kedokteran dalam UU Praktik Kedokteran (Pasal 54 ayat (2) dan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan	-	<ul style="list-style-type: none"> Terkait pembinaan dan pengawasan (Pasal 54 UU Praktik Kedokteran), yang melaksanakan pengawasan adalah pemerintah daerah dan organisasi profesi. Apabila terdapat pelanggaran yang menindaklanjuti bukan organisasi profesi melainkan dilakukan oleh dinas kesehatan. Pengawasan yang dilakukan oleh KKI dilaksanakan melalui MKDKI dengan menerima pengaduan-pengaduan misalnya dari masyarakat terkait pelayanan. Pengaduan tersebut ditindaklanjuti oleh MKDKI karena MKDKI yang akan melakukan persidangan sampai dengan memberikan putusan. Dalam hal ini, dilibatkan juga masyarakat dan ekspertis dari keilmuan masing-masing. Adapun pembinaan dan pengawasan terhadap praktik kedokteran belum berjalan dengan maksimal terutama di daerah Timur Indonesia. Terkait implementasi Pasal 71 UU Praktik Kedokteran, pembinaan dan pengawasan dalam kaitannya dengan organisasi profesi, harus dipahami

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>bahwa regulator bukan di organisasi profesi. Organisasi profesi adalah bagian salah satu unsur yang bisa membantu pelaksanaan pembinaan dan pengawasan, karena pemerintah tidak bisa mengawasi semua sebab tenaga kesehatan terdiri dari 33 jenis, diantaranya dokter dan dokter gigi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • IDI dan PDGI merupakan organisasi profesi yang cukup tua, struktur yang dibangun sudah sampai kepada wilayah sampai dengan cabang. Pemerintah sebenarnya juga sama, ada di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, dan masing-masing ada dinas kesehatan. Ini yang akan didorong oleh Dir. Pembinaan dan Pengawasan Nakes Kemenkes. Dir. Pembinaan dan Pengawasan Nakes Kementerian Kesehatan akan menyusun NSPK terkait dengan bagaimana Kementerian Kesehatan melaksanakan pengawasan, perlindungan dan kesejahteraan para nakes. Dalam praktek, di provinsi yang besar sudah dilakukan pengawasan terkait STR dan SIP bekerjasama dengan organisasi profesi. • Dengan adanya UU Praktik Kedokteran, maka praktik kedokteran dapat berjalan dengan baik, karena profesi dokter atau dokter gigi yang melayani masyarakat sesuai amanah UU Praktik Kedokteran dapat diawasi dan dilakukan pembinaan oleh KKI bersama Organisasi Profesi. Apabila ada dokter atau dokter gigi yg melanggar maka akan dikenai sanksi oleh MKDKI, salah satu bentuk sanksi yaitu pencabutan STR oleh KKI. Permasalahan yang mendasar yaitu belum terlaksananya pembinaan dan pengawasan pelaksanaan sesuai dengan UU Praktik Kedokteran baik di tingkat Pusat maupun Daerah.
2.	Konsil Kedokteran Indonesia	-	Terdapat perbedaan pengaturan terkait dengan Pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dalam UU Praktik Kedokteran. Dalam ketentuan Pasal 54 ayat (2) UU Praktik Kedokteran menyebutkan pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran hanya dilakukan oleh KKI bersama-sama dengan organisasi profesi saja. Pasal 71 UU

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			Praktik Kedokteran menyebutkan pembinaan terhadap Dokter/Dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dilakukan oleh Pemerintah pusat, KKI, pemerintah daerah, organisasi profesi sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.
3.	Ikatan Dokter Indonesia	Perlunya peningkatan sinergitas kebijakan yang pro aktif berdasarkan/bertumpu pada perlindungan pasien dan mutu. Kebijakan pro aktif adalah spirit kebersamaan komunikasi kesehatan publik terhadap kompleksitas pengaduan sebagai kultur pembelajaran bernilai solutif dan sintesis (paduan yang selaras).	Frasa koordinasi dalam Pasal 71 UU Praktik Kedokteran yang terlaksana antara Pemerintah Pusat, KKI, Organisasi Profesi dan Pemerintah Daerah perlu ditingkatkan
4.	Forum Dokter Susah Praktik	Diperlukan <i>check and balance</i> yang sesuai antara Pemerintah dan Organisasi Profesi dalam praktik kedokteran.	<p>a. Terkait dengan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa <i>"Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing."</i> FDSP berpendapat bahwa IDI beranggapan sebagai <i>self regulating organization</i> yang tidak dapat diawasi oleh pemerintah sebagaimana keterangan pihak terkait PB-IDI di hadapan Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 yang berbunyi:</p> <p><i>"Bahwa permasalahan mengenai norma/frasa Organisasi Profesi yang diajukan dalam permohonan aquo, yang mendefinisikan dalam ketentuan umum maupun menafsirkan perihal Organisasi Profesi dalam UU no. 29/2004 dan UU no. 20/2013 merupakan Kebijakan Hukum (Legal Policy) Pemerintah. Oleh karena secara substantif maupun fungsional perihal pengaturan Organisasi Profesi merupakan wilayah profesi sehingga pengaturannya berbasis kepada rujukan pengaturan otonomi profesi (self regulation) yang tidak semestinya menjadi wilayah pengaturan Pemerintah."</i></p> <p>b. FDSP menyatakan Pemerintah (Kementerian Kesehatan dan</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan) terlihat tidak berdaya ketika organisasi profesi menolak kebijakan pemerintah terkait DLP. FDSP menyatakan IDI menolak kebijakan tersebut karena DLP tidak diatur dalam UU Praktik Kedokteran. Persoalan ini menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan tingkat pertama terhambat selama 9 tahun. FDSP menyatakan keinginan dokter untuk mendalami spesialisasi DLP menjadi terbelenggu dan lebih “takut” pada organisasi profesi (IDI) dibandingkan kebijakan pemerintah.
5.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Parahyangan	-	Ketentuan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Daerah, KKI dan Organisasi Profesi sampai saat ini secara implementasi belum berjalan dengan baik.
6.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	-	Terkait dengan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran, perlu diperjelas. Salah satunya terkait dengan SIP, pemerintah perlu berkoordinasi dengan IDI. Salah satu kasus yang pernah terjadi, ada dokter yang menggunakan surat tugas sebagai SIP padahal berada di kota besar. Ada juga permasalahan dokter spesialis yang ditempatkan di faskes tipe D, yang idealnya dokter spesialis ada di faskes tipe A atau B. Tidak sinkronnya kebutuhan dokter dengan administrasi birokrasi di daerah menimbulkan kesulitan bagi dokter yang bertugas di daerah yang menimbulkan kerancuan dan kesulitan dalam pelayanan masyarakat. Hal ini juga yang menjadi salah satu alasan dokter tidak terdistribusi dengan baik. Pengiriman dokter dan dokter gigi oleh Dinas Kesehatan untuk mengikuti Pendidikan harusnya dikoordinasikan dengan IDI, agar tertata dan terdata dengan baik.
7.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	-	Kegiatan pengawasan dilakukan terhadap puskesmas, rumah sakit daerah, rumah sakit swasta, dan klinik. Di tiap puskesmas telah terdapat kotak aduan/saran yang menampung adanya aduan/saran dari masyarakat. Kemudian puskesmas terlebih dahulu menyelesaikan pengaduan yang diterima tersebut. Jika permasalahan tidak dapat diatasi, maka puskesmas

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>mengajukan kepada dinas kesehatan. Secara umum Dinas Kesehatan juga memiliki aplikasi SIPELAPOR yang memudahkan masyarakat untuk menyampaikan aduannya. Kemudian Dinas Kesehatan meneruskan aduan tersebut kepada instansi terkait, misalnya puskesmas atau organisasi profesi yang memiliki kewenangan untuk memeriksa etika anggotanya.</p>
8.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Barat	-	<p>Pelaksanaan pembinaan sebagai upaya pencegahan terhadap kejadian-kejadian dalam praktik kedokteran yang dianggap menyimpang. Pembinaan dilakukan melalui seminar, <i>workshop</i>, dan pelatihan yang secara rutin dilakukan. Pembinaan tidak hanya dilakukan pada pelayanan kesehatan tetapi juga pada pembinaan etika moral dokter guna menjaga profesionalitas dokter. Pembinaan menyangkut dokter yang terkena kasus/permasalahan atau gugatan, dilaksanakan oleh MKEK dan Bidang Hukum Pembelaan dan Pembinaan Anggota (BHP2A). Untuk pembinaan yang dilakukan Pemerintah Daerah berada pada kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berada di DPMPTSP selaku lembaga yang juga memiliki kewenangan mencabut SIP.</p> <p>Tentang kewenangan KKI dan kewenangan MKDKI yang memerlukan koordinasi dengan organisasi profesi. IDI wilayah Jawa Barat berpandangan bahwa KKI dan MKDKI merupakan lembaga-lembaga independen yang memiliki tugas khusus dan langsung bertanggung jawab kepada Presiden. Kedua lembaga tersebut bersama organisasi-organisasi profesi telah diatur dalam UU Praktik Kedokteran dengan kemandirian, independensi, serta tugas dan kewenangannya tersendiri.</p>
9.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Bengkulu	-	<p>Perlu peningkatan koordinasi antara pemerintah pusat, KKI, organisasi profesi dan pemerintah daerah prov/kab/kota, untuk memberikan perlindungan pasien dan mutu layanan kesehatan yang baik.</p>
10.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah	Perlu penguatan koordinasi dan komunikasi antara pemerintah pusat/daerah, KKI dan organisasi profesi dalam hal kebijakan bersama untuk membina dan	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		mengawasi bersama dalam pelaksanaan praktik kedokteran, sehingga meminimalisir persoalan yang muncul.	
11.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Bengkulu	Seharusnya ada mekanisme <i>check and balances</i> kewenangan organisasi profesi yaitu IDI dan PDGI oleh negara dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan agar kewenangan organisasi profesi (IDI dan PDGI) tidak menjadi <i>single power organization</i> .	-
12.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	-	Pengiriman dokter dan dokter gigi oleh Dinas Kesehatan untuk mengikuti Pendidikan harusnya dikordinasikan dengan IDI, agar tertata dan terdata dengan baik. Praktik kedokteran belum cukup mendapatkan pengawasan dari pemerintah dan pemerintah daerah dengan maraknya dokter palsu yang melakukan pemeriksaan dan diagnosa pasien akhir akhir ini.
13.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Riau	-	Fungsi pembinaan sebagaimana diatur dalam Pasal 71 UU Praktik Kedokteran belum dilaksanakan.
14.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau	-	Persebaran PDGI masih belum efektif terutama di daerah-daerah terpencil sehingga pembinaan dan pengembangan kompetensi dokter gigi pun masih mengalami hambatan dan kesulitan untuk dilakukan.

Tabel 26.
Pemerataan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Medis

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan	-	Kendala ketidaksiapan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerima tenaga dokter dan dokter gigi antara lain: akses sulit, tidak ada jaminan keamanan, sarana prasarana pendukung kerja kurang memadai, rumah tinggal tidak tersedia, tidak tersedia jaringan komunikasi, dst.
2.	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia	-	Pasal 44 UU Praktik Kedokteran relevan diterapkan dalam kondisi sarana prasarana setiap daerah yang berbeda. Rezim otonomi daerah sangat memungkinkan hal demikian ini terjadi, mengingat APBD dan alokasi APBD untuk kesehatan yang

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			berbeda-beda pada tiap daerah. Hal ini juga seringkali dipengaruhi oleh dinamika politik di daerah. Namun, mengingat sarana dan prasarana sangat penting dalam mendukung upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter di masing-masing daerah, maka harus ada regulasi yang mengatur tentang standar minimal bagi daerah untuk menyediakan sarana dan prasarana. Oleh karena hal ini merupakan wilayah kebijakan publik, maka lebih tepat kalau hal itu diatur dalam UU Kesehatan sebagai <i>sui generis</i> dari rezim hukum kesehatan di Indonesia.
3.	Ikatan Dokter Indonesia	-	Pada implementasinya terkait ketersediaan fasilitas, sarana prasarana, dan obat-obatan saat ini masih ada yang tidak sesuai standar terutama di daerah-daerah terpencil. Hal demikian menghambat pelayanan dan tujuan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3 UU Praktik Kedokteran.
4.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia	-	Implementasi ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana pelayanan kesehatan sebagaimana ketentuan Pasal 44 UU Praktik Kedokteran masih terdapat kendala dimana ketersediaan fasilitas, sarana-prasarana dan obat-obatan yang tidak terstandar dengan baik terutama di daerah terpencil sehingga menghambat pelayanan dan tujuan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3 UU Praktik Kedokteran.
5.	Forum Dokter Susah Praktik	<p>a. Usaha merancang ataupun memproduksi alat-alat kesehatan secara mandiri di dalam negeri melalui wadah BUMN bisa menjadi suatu pilihan untuk mengurangi biaya impor atau pembelian alat kesehatan dari negara lain.</p> <p>b. Perbaiki infrastruktur, kemudahan moda transportasi serta kebijakan biaya distribusi khusus alat kesehatan ke daerah juga bisa memudahkan penyamarataan pengadaan sarana prasarana fasilitas Kesehatan.</p> <p>c. Harus dievaluasi kembali hal apa saja yang menyebabkan</p>	Distribusi dan ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana pelayanan kesehatan terutama di daerah masih tampak belum maksimal, keterbatasan anggaran pengadaan maupun biaya operasional dan pemeliharaan yang tinggi bisa menjadi penyebabnya. Alat-alat medis seperti perlengkapan bedah minor, sterilisator alat medis, cairan disinfektan, tabung oksigen, dan obat-obatan dengan jumlah terbatas masih menjadi tantangan tersendiri, terutama di daerah.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		<p>beban biaya pendidikan kedokteran begitu tinggi, apakah keterbatasan tenaga pengajar, fasilitas atau hal lainnya.</p> <p>d. Harus dievaluasi kembali apakah pemerintah daerah dan instansi keamanan setempat memiliki perencanaan dan anggaran khusus untuk pengamanan fasilitas kesehatan lokal, ataupun setidaknya memiliki jalur evakuasi darurat ketika terjadi hal-hal yang mengancam keamanan dan nyawa dari para tenaga kesehatan.</p> <p>e. Peningkatan infrastruktur jalan, moda transportasi yang nyaman dan mudah didapatkan, saran hunian yang layak serta fasilitas kesehatan yang lengkap tentu akan membuat perekrutan tenaga kesehatan non-ASN lebih mudah.</p>	
6.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau	-	<p>Tidak terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana tersebut di daerah terpencil menyebabkan banyaknya dokter dan dokter gigi lebih memilih berpraktik di kota. Selain itu, peran serta pemerintah dan pemerintah daerah di rumah sakit di daerah terpencil dalam melakukan pembangunan daerah masih kurang dengan masih sulitnya transportasi yang mengakibatkan pelaksanaan pembinaan dan pengembangan kompetensi dokter gigi di daerah sulit dilakukan. Geologis Indonesia yang berupa kepulauan dengan banyaknya sebaran pulau yang ada menjadi tantangan dalam praktik kedokteran gigi. Selain itu, akses listrik di Indonesia belum merata ke seluruh daerah, menjadi kendala mengingat dokter gigi membutuhkan peralatan yang mampu mendukung pelaksanaan pekerjaannya. Standar pemenuhan dokter gigi dan dokter gigi spesialis belum dipenuhi di sebagian besar fasilitas pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah dan/atau swasta/masyarakat (gap/kesenjangan <i>supply dan demand</i>), sehingga berdampak</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			pada dokter gigi dan dokter gigi spesialis di fasilitas pelayanan Kesehatan, terutama di daerah dan DTPK.
7.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	-	Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar telah memenuhi sarana dan prasarana di puskesmas dan rumah sakit umum daerah berdasarkan standar yang ditetapkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar melakukan pengawasan terhadap Dokter Praktik Perorangan yang masih kesulitan dalam memenuhi standar sarana dan prasarana. Jika dalam waktu 3 bulan belum terpenuhi, maka Dinas Kesehatan dapat mencabut SIP dokter bersangkutan. Saat ini telah terdapat ambulans di tiap desa sehingga memudahkan akses masyarakat untuk mendatangi fasilitas kesehatan terdekat. Kemudian juga terdapat <i>call centre</i> 119, sehingga ambulans milik Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar juga dapat mendatangi masyarakat.
8.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Jawa Barat	-	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan sarana dan prasarana organisasi profesi tidak berperan banyak, mengingat tugas tersebut merupakan kewajiban pemerintah dan/atau pemerintah daerah. Organisasi profesi hanya dapat memberikan masukan dan arahan kepada dokter gigi. - PB PDGI beraudiensi dengan pemerintah, khususnya kementerian kesehatan dalam pengadaan alat-alat untuk menunjang praktik dokter gigi. Apabila dokter gigi ditempatkan disuatu daerah dengan fasilitas praktik yang tidak lengkap pastinya menjadi tidak optimal hanya bisa melakukan edukasi tanpa pelayanan kesehatan gigi. Dari PDGI sendiri telah memiliki standar alat kedokteran gigi minimal yang merupakan suatu upaya untuk memberikan masukan kepada pemerintah bahwa disuatu daerah yang sudah memiliki dokter gigi diikuti pula fasilitas alat kedokteran gigi.
9.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah	-	Ketersediaan fasilitas, sarana-prasarana dan obat-obatan yang belum terstandar menjadi masalah terutama didaerah-daerah terpencil, kepulauan, perbatasan dan daerah-daerah yang PAD dan APBD nya masih kecil.

Tabel 27.
Pemerataan Distribusi Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan	-	<p>Terkait data dokter, jika dilihat dari kebutuhan antara <i>supply</i> dan <i>demand</i>, rata-rata terdapat <i>gap</i>, apalagi jika disandingkan dengan distribusi. Distribusi ini berkaitan dengan kesejahteraan dan perlindungan dari tenaga kesehatan. Maka perlu diatur di dalam perubahan-perubahan yang ada di dalam peraturan perundangan mengenai reward ketika para dokter mengabdikan di daerah.</p> <p>Bahwa tidak semua lulusan dokter/dokter gigi menindaklanjuti dengan praktik dan hanya 94 % yang menindaklanjuti untuk praktik. Sedikitnya dokter yang melanjutkan praktik disebabkan oleh beberapa hal seperti rumitnya proses yang harus dilalui untuk mendapatkannya STR, Sertifikat Kompetensi, SIP, dan mahal biaya yang perlu dikeluarkan.</p> <p>Strategi untuk mengatasi permasalahan pemenuhan kesehatan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dengan mendorong percepatan produksi (membuka prodi spesialis, peningkatan ratio dosen dan mahasiswa, pembukaan FK di wilayah timur Indonesia), dan melakukan penerimaan mahasiswa kedokteran secara afirmatif dan berkeadilan. 2) kompetensi: dengan memaksimalkan RS Pendidikan, aplikasi hasil riset, kerjasama interprofesional dan team based, penyesuaian sistem kompetensi. 3) distribusi: advokasi pemerintah daerah untuk menjamin pemberian insentif dan jaminan keamanan, dan melakukan perencanaan AHS yang selaras dengan pembangunan infrastruktur dan jaringan komunikasi. 4) Kualitas Pelayanan : Komponen RSP sebagai bagian dari penilaian akreditasi, penyusunan formula perhitungan jasa medik dan pemenuhan sarpras pada RS jejaring AHS, dan <i>Continuous improvement</i> pelayanan kesehatan.
2.	Ikatan Dokter Indonesia	Perlunya penghargaan lebih bagi tenaga dokter yang berpraktik di daerah.	Berdasarkan data KKI rasio ketersediaan dokter di Indonesia mencapai 40 : 100.000, yang mana ketersediaan tenaga dokter telah tercukupi. Permasalahan yang ada adalah pada ketersediaan dokter dalam

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>memberikan pelayanan atau maladistribusi sebaran dokter di daerah-daerah di Indonesia. Dimana pada saat ini sebaran dokter paling banyak terdapat di wilayah Indonesia bagian barat.</p> <p>Terkait upaya pemerintah dalam mengoptimalkan pemerataan dokter termasuk dokter spesialis di Indonesia, IDI menilai bahwa Pemerintah belum melakukan upaya yang maksimal dalam mengoptimalkan pemerataan dokter dan dokter gigi termasuk dokter spesialis. IDI sangat mengapresiasi kebijakan atau program pemerintah maupun pemerintah daerah dalam memberikan beasiswa dan dana tugas belajar bagi dokter untuk melanjutkan spesialis dalam pemenuhan tenaga dokter spesialis guna pemenuhan tenaga dokter spesialis.</p> <p>IDI berharap agar seluruh dokter dapat mengabdikan kepada negara dengan kepastian status kepegawaian sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Terutama terhadap tugas Pemerintah dalam pemenuhan hak dan kewajiban sebagaimana telah disebut dalam Pasal 27 ayat (1) dan ayat (2) UU 36/2009. Adapun Pasal 27 ayat (3) UU Kesehatan memerintahkan agar hak dan kewajiban tersebut untuk diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah. Namun hingga kini belum ada Peraturan Pemerintah yang dikeluarkan.</p>
3.	Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia	PDSI mengusulkan agar pemerintah dapat menerapkan kewajiban pengabdian pada dokter yang kuliahnya dibiayai beasiswa dari negara berupa kewajiban berpraktik di daerah terpencil.	Terhadap persoalan pemerataan SDM dokter. PDSI berpendapat bahwa penempatan dokter tidak dapat dipaksakan secara regulasi tanpa mempertimbangkan kesejahteraan dokter yang bersangkutan. Hal ini karena kuliah kedokteran membutuhkan biaya yang tidak sedikit.
4.	Forum Dokter Susah Praktik	Peningkatan kuota ASN dokter atau dokter gigi tentu akan lebih menyamaratakan distribusi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia, terutama daerah Terpencil, Pedalaman dan Kepulauan (TPK).	a. Perekrutan dokter dan dokter gigi masih menjadi tantangan dengan besarnya biaya pendidikan kedokteran sehingga hanya segelintir yang mampu menempuh pendidikan kedokteran tersebut. Padahal Indonesia masih menduduki peringkat terendah kedua dalam hal rasio dokter per 1.000 penduduk, dimana Indonesia hanya memiliki 0.4 dokter per 1.000 penduduk. (Sumber:

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/04/02/rasio-dokter-indonesia-terendah-kedua-di-asia-tenggara). Sedangkan menurut WHO kondisi ideal dokter dalam memberikan pelayanan adalah 1:2.500 penduduk.</p> <p>b. Faktor keamanan bagi tenaga kesehatan di daerah masih belum terjamin sepenuhnya, terutama di daerah yang masih rawan konflik.</p> <p>c. Faktor kesejahteraan bagi tenaga kesehatan di daerah masih kurang diperhatikan sepenuhnya, kebutuhan primer seperti rumah dinas yang layak, moda transportasi yang aman, infrastruktur jalan dan ketersediaan air bersih masih memiliki banyak tantangan, terutama di daerah tertinggal yang harus menempuh jalur darat dengan jarak tempuh yang lama, atau bahkan harus menempuh jalur sungai maupun danau.</p>
5.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia	Perlu adanya regulasi yang mengatur terkait dengan beasiswa untuk putra/putri daerah yang ketika lulus yang bersangkutan kembali ke daerah asal yang cocok bagi mereka baik secara budaya maupun daerah.	Ketersediaan sumber tenaga kesehatan khususnya dokter dan dokter gigi di dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat belum dipenuhi di sebagian besar fasilitas pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah dan/atau swasta/masyarakat dimana masih terdapat kesenjangan supply dan demand, sehingga berdampak pada jumlah, maldistribusi, malproduksi dokter gigi dan dokter gigi spesialis di fasilitas pelayanan Kesehatan, terutama di DTPK.
6.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Riau	-	Di wilayah pesisir (Kabupaten Rokan Hilir, Dumai, Bengkalis Kepulauan Meranti dan Indragili Hilir), terdapat keluhan adanya keterbatasan dokter spesialis di RSUD yang dimiliki Pemerintah Daerah. Keluhan lainnya terkait komitmen dari dokter ASN untuk dapat bertahan (betah) di daerah pesisir. Daerah pesisir kebanyakan dijadikan sebagai ajang transit saja bagi dokter-dokter baru, karena kemudian kebanyakan dalam waktu 3 atau 4 tahun sudah mengajukan untuk pindah ke daerah/wilayah Riau daratan seperti Kota Pekanbaru, Kabupaten Kampar, Kabupaten Pelalawan. Hal ini terjadi salah satunya dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana (sarpras) bagi dokter dalam berpraktik.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>Terkait komitmen/kesediaan dokter untuk mengabdikan di daerah pesisir, masih menjadi masalah dan kesulitan beberapa kepala daerah. Telah ada upaya untuk membuka formasi dokter di daerah pesisir, namun dalam pelaksanaannya minim peminat. Ada beberapa daerah yang sudah memberlakukan sistem semacam kontrak di awal untuk mengabdikan selama kurang lebih antara 10-15 tahun, sehingga jika mengajukan usul pindah tidak akan dikabulkan oleh Pemkab. Oleh karenanya, sebaiknya terkait penormannya, perlu ada semacam afirmasi perbedaan <i>reward</i> antara dokter-dokter yang bekerja di daerah pinggiran dengan yang di perkotaan, dalam rangka memancing (stimulus) supaya dokter di pesisir bisa mendapatkan penghasilan yang lebih dibandingkan dengan dokter-dokter yang ada di perkotaan.</p>
7.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	-	<p>Permasalahan yang dihadapi Kabupaten Kampar dalam penyelenggaraan praktik kedokteran adalah pemerataan dokter dan dokter gigi. Saat ini Kabupaten Kampar masih kekurangan tenaga dokter dan dokter gigi karena jumlahnya tidak sesuai dengan rasio ideal berdasarkan jumlah penduduk. Pada daerah paling terpencil di Kabupaten Kampar, yaitu Desa Batu Sasak, tidak terdapat dokter umum. Berikut adalah data yang diberikan oleh narasumber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah rumah sakit umum: 4 unit • Jumlah rumah sakit ibu dan anak: 3 unit • Jumlah puskesmas: 31 unit • Jumlah klinik pratama: 88 unit • Jumlah klinik utama: 1 unit • Jumlah penduduk: 813.000 jiwa • Jumlah dokter umum: 358 orang • Jumlah dokter spesialis: 24 orang • Jumlah dokter gigi: 68 orang <p>Dari hasil perhitungan rasio jumlah penduduk dan jumlah dokter di Kabupaten Kampar, maka disimpulkan bahwa Kabupaten Kampar baru memiliki setengah dari dokter yang dibutuhkan, yaitu sebesar 45% (empat puluh lima persen).</p> <p>Catatan: Rasio tenaga dokter dan tenaga dokter spesialis ditentukan dalam Peraturan</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>Menteri Hukum dan HAM Nomor 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia yang menyatakan dalam Lampiran I bahwa salah satu indikator pemenuhan hak atas kesehatan adalah pemenuhan rasio tenaga dokter per penduduk, yaitu 1:2.200, rasio tenaga dokter gigi per penduduk, yaitu 1:7.500, dan rasio tenaga dokter spesialis per penduduk, yaitu 1:16.000. Ketersediaan dokter dan dokter spesialis yang tidak merata juga disebabkan adanya program jaminan kesehatan nasional yang memberikan kapitasi yang rendah bagi dokter, yaitu sebesar Rp 2.000 per peserta jaminan. Dengan nilai kapitasi tersebut, dokter lebih memilih melakukan praktik di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS. Pemenuhan dokter spesialis di Kabupaten Kampar disiasati melalui kerja sama dengan rumah sakit umum daerah lain, misalnya dokter spesialis radiologi yang didatangkan dari Kota Padang untuk waktu tertentu atau disebut “dokter terbang”. Pemenuhan dokter dapat juga dilakukan melalui penerimaan calon pegawai negeri sipil karena adanya ikatan dinas yang dapat menahan dokter tersebut praktik di kabupaten/kota setempat dengan jangka waktu tertentu. Namun dalam pelaksanaannya terdapat banyak dokter PNS yang tidak menyelesaikan ikatan dinasnya tanpa disertai dengan sanksi.</p>
8.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau	-	<p>Pendidikan dokter dan dokter gigi cukup mahal namun ketika lulus, ditempatkan di daerah terpencil dengan status PNS yang sejauh ini kesejahteraannya masih rendah. Termasuk pada dokter dan dokter gigi yang bukan berstatus PNS. Hal ini harus diperhatikan dan disolusikan agar persebaran dokter yang merata di Indonesia dapat dilakukan.</p>
9.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau	<p>Dalam pemerataan dokter dan dokter gigi nasional dengan ditempatkan di daerah terpencil, perlu adanya pertimbangan atas pengalaman, insentif, waktu kerja, asuransi, transportasi, sarana dan prasarana pelayanan medis, dan pembinaannya lebih lanjut terkait dalam hal pengembangan Pendidikan dan</p>	-

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		pengetahuan di bidang kompetensinya. Hal ini tentunya akan menjadi upaya yang menarik minat dokter dan dokter gigi untuk mengabdikan di daerah pelosok khususnya daerah tertinggal, terdepan, terluar (3T).	
10.	Dinas Kesehatan Kota Cimahi	Diperlukan aturan yang mengharuskan organisasi profesi berkoordinasi kepada dinas kesehatan untuk pemutakhiran data dokter yang berada di suatu kabupaten/kota.	<p>Pendataan tenaga medis dan tenaga kesehatan di wilayah Kota Cimahi dirasa masih sulit. Berdasarkan tugas organisasi profesi data-data tersebut dihimpuh oleh organisasi profesi di daerah sebagai badan yang mawadahi profesi dokter/dokter gigi. UU Praktik Kedokteran dan ketentuan turunannya juga tidak mengatur mengenai keharusan koordinasi organisasi profesi memberikan pemutakhiran data dokter/dokter gigi yang berpraktik di suatu daerah kepada dinas kesehatan.</p> <p>Persebaran dokter dan dokter gigi masih belum merata khususnya persebaran dokter gigi dengan masih adanya daerah terpencil dan puskesmas yang tidak memiliki dokter gigi. Hal ini menunjukkan jumlah dokter gigi yang ada di Indonesia belum mencukupi. Selain itu persebaran sarana dan prasarana pelayanan praktik kedokteran gigi masih belum merata. Dokter gigi membutuhkan peralatan dan sarana prasarana praktik yang mendukung pelaksanaan kerjanya yang dalam hal ini berbeda dengan dokter dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Tingkat kesejahteraan dokter gigi pun masih belum merata dan belum terlayani kebutuhannya atas pengembangan diri dan keilmuannya.</p>
11.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Jawa Barat	Diharapkan program-program yang sudah ada ini dapat disempurnakan pelaksanaannya karena dokter gigi baru akan memilih daerah yang potensial diperkotaan yang memudahkan praktiknya berjalan, karena jika hanya memanfaatkan suka rela akan menjadi sulit tanpa hal yang mengikat. Oleh karena itu, PDGI Jabar merasa pentingnya program-program pemerintah untuk memberikan fasilitas yang memadai agar dokter gigi memiliki keinginan untuk	<p>Ketersediaan sumber tenaga kesehatan khususnya dokter dan dokter gigi di dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat belum dipenuhi di sebagian besar fasilitas pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah dan/atau swasta/masyarakat dimana masih terdapat kesenjangan <i>supply</i> dan <i>demand</i>, sehingga berdampak pada jumlah, maldistribusi, malproduksi dokter gigi dan dokter gigi spesialis di fasilitas pelayanan Kesehatan, terutama di DTPK.</p> <p>Terdapat beberapa hal yang menjadi konsen PDGI Jabar dan fakultas terkait dengan kebijakan-kebijakan yang sudah</p>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		kembali ke daerahnya masing-masing.	<p>ada belum mampu untuk meratakan persebaran dokter gigi misalnya seperti program internship maupun nusantara sehat. Lalu muncul pula program beasiswa untuk calon mahasiswa dokter gigi/dokter gigi spesialis yang mana akhirnya kebijakan tersebut dibatalkan khususnya untuk dokter gigi spesialis.</p> <p>Terkait dengan persebaran dokter gigi menjadi kewajiban PDGI Jabar sebagai organisasi profesi yang terus melakukan sosialisasi dalam rangka pemahaman bagi dokter gigi bisa merata penyebarannya keseluruhan daerah-daerah yang membutuhkan. Selain itu, Terdapat adanya perlakuan berbeda terhadap dokter gigi ASN dan Non ASN terutama terhadap kesempatan pengembangan profesionalismenya. Bagi ASN kesejahteraan dan kesempatan lebih besar daripada Non ASN. PDGI mengapresiasi berbagai upaya kebijakan pemerintah untuk pemerataan dokter gigi di daerah terutama DTPK, akan tetapi kebijakan ini sebaiknya tidak bersifat sporadis karena tidak menyelesaikan masalah</p>
12.	Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Bengkulu	-	Tidak meratanya sumber daya dokter dan dokter gigi di daerah, akses informasi dan pengembangan tenaga dokter masih menjadi permasalahan, serta kesejahteraan.
13.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah	-	Terkait ketersediaan sumber tenaga kesehatan khususnya dokter dan dokter gigi, berdasarkan data KKI telah cukup, namun permasalahan ada pada maldistribusi.
14.	Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Bengkulu	Perlu ada penghargaan khusus bagi dokter yang ditugaskan di daerah terpencil. Serta perlu dilakukan pembangunan sarana prasarana yang layak di daerah terpencil.	1. SDM Dokter Gigi di Kabupaten (wilayah terpencil) masih jauh dari cukup. Pemerataan SDM Dokter Gigi di Provinsi Bengkulu masih terbantu dengan beberapa program pemerintah pusat seperti Nusantara Sehat dan Internship Dokter Gigi. Standar pemenuhan dokter gigi dan dokter gigi spesialis belum dipenuhi di sebagian besar fasilitas pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah dan/atau swasta/masyarakat (<i>gap/kesenjangan supply dan demand</i>), sehingga berdampak pada jumlah, maldistribusi, malproduksi dokter gigi dan dokter gigi spesialis di fasilitas pelayanan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<p>Kesehatan, terutama di daerah dan DTPK.</p> <p>2. <i>Reward</i> bagi dokter spesialis bedah mulut yang melayani pasien JKN dirasakan masih kurang, sehingga dokter spesialis cenderung mengurangi layanannya bagi peserta JKN.</p> <p>3. Belum mengatur distribusi dokter umum dan dokter spesialis melalui kuota afirmasi bagi anak-anak bangsa yang cerdas tetapi kurang beruntung secara ekonomi, ada kesan komersialisasi pendidikan dokter pada UU Pendidikan Kedokteran yang hanya bisa dinikmati oleh orang-orang yang mampu.</p>

Tabel 28.

Perbedaan Tarif UKDI antara Dokter Lulusan Luar Negeri dengan Dokter Lulusan Dalam Negeri

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Forum Dokter Susah Praktik	Pembedaan biaya yang lebih mahal kepada dokter lulusan luar negeri, tidak memiliki alasan yang jelas padahal baik lulusan luar negeri maupun dalam negeri seharusnya memiliki hak yang sama sebagai sesama WNI.	Bahwa terdapat praktik diskriminatif yang dilakukan KDI terhadap dokter WNI lulusan luar negeri. Berdasarkan pengumuman yang dikeluarkan Kolegium Dokter Indonesia (KDI) tanggal 21 Maret 2022 perihal Ketentuan dan Persyaratan Peserta Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI), bagi peserta yang merupakan lulusan Fakultas Kedokteran luar negeri diberlakukan tarif yang lebih mahal daripada dokter lulusan dalam negeri. Bagi dokter lulusan dalam negeri dipatok biaya sebesar Rp 1.250.000,00 (Satu Juta Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) sampai dengan Rp 2.000.000,00 (Dua Juta Rupiah). Sedangkan bagi dokter lulusan luar negeri dipatok biaya Rp 2.500.000,00 (Dua Juta Lima Ratus Ribu Rupiah).

BAB IV
KAJIAN DAN EVALUASI
PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004
TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki tujuan sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 yaitu “...*melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial...*”. Salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 tersebut yaitu pembangunan di bidang kesehatan yang pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya Kesehatan. Pasal 3 UU Praktik Kedokteran mengatur mengenai tujuan praktik kedokteran untuk memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Dengan demikian, hadirnya UU Praktik Kedokteran diharapkan akan dapat terpenuhinya perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi.

Dalam rangka memberikan kepastian serta keadilan dan kemanfaatan hukum, kajian dan evaluasi dilakukan terhadap materi muatan UU Praktik Kedokteran untuk melihat adanya potensi yang menghambat pelaksanaan fungsi dan tujuan UU Praktik Kedokteran, melalui beberapa aspek, yaitu aspek substansi hukum, aspek kelembagaan/struktur hukum, aspek sarana dan prasarana, aspek pendanaan, dan aspek budaya hukum serta aspek pengarusutamaan nilai-nilai Pancasila. Hasil kajian dan evaluasi terhadap UU Praktik Kedokteran tersebut adalah sebagai berikut:

A. Aspek Substansi Hukum

Ditinjau dari aspek substansi hukum, kajian dan evaluasi UU Praktik Kedokteran berdasarkan pelaksanaannya, yaitu:

1. Perbedaan Pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dan UU terkait lainnya

a. Perbedaan Pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dengan UU Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia. Berbagai cara dilakukan orang untuk mendapatkan taraf kesehatan yang prima. Seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatannya, semakin tinggi pula tuntutan masyarakat atas mutu pelayanan kesehatan yang salah satu bagiannya terdiri dari sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik, diperlukan sarana dan fasilitas pelayanan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menyebutkan bahwa jenis fasilitas pelayanan terdiri atas:

- a. tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
- b. pusat kesehatan masyarakat;
- c. klinik;
- d. rumah sakit;
- e. apotek;
- f. unit transfusi darah;
- g. laboratorium kesehatan;
- h. optikal;
- i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
- j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.

Selain itu, sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan, tetapi merupakan tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu, sehingga kualitas kesehatan dan hidup manusia semakin meningkat.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan; alat; media. Sedangkan pengertian fasilitas menurut KBBI adalah sarana untuk melancarkan pelaksanaan fungsi; kemudahan. Lebih lanjut pengaturan mengenai sarana pelayanan Kesehatan diatur di dalam pada Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran sebagai berikut:

Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran

“Sarana Pelayanan Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan Kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.”

Sedangkan, dalam UU Kesehatan yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu:

Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan

“Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif,

kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.”

Berdasarkan hal tersebut, terdapat perbedaan pengaturan dalam rumusan definisi sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan antara Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan. Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan mengatur mengenai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu alat/tempat dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, bentuk upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sedangkan Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran hanya mengatur sarana pelayanan Kesehatan sebagai tempat penyelenggaraan upaya pelayanan Kesehatan, tidak mengatur mengenai alat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, bentuk upaya pelayanan kesehatan dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut, hanya mengatur penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

Berdasarkan analisis diatas, rumusan Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran belum memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagaimana diatur dalam Pasal 5 UU PPP, yaitu asas kejelasan rumusan dan bertentangan dengan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran, yakni asas Pancasila. Penjelasan lebih lanjut dijabarkan lebih lanjut pada tabel berikut:

Tabel 29.
Pertentangan Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP dan Asas dalam UU Praktik Kedokteran

ASAS	KETERANGAN
<p><u>Pasal 5 huruf f UU PPP</u> Asas Kejelasan Rumusan</p>	<p>Terdapat perbedaan pengaturan dalam rumusan definisi sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan antara Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan sehingga berpotensi menimbulkan multitafsir. Sebab, berdasarkan Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan mengatur mengenai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu alat/tempat dalam penyelenggaraan upaya pelayanan Kesehatan, bentuk upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sedangkan Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran hanya mengatur sarana pelayanan Kesehatan sebagai tempat penyelenggaraan upaya pelayanan Kesehatan, tidak mengatur mengenai alat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya pelayanan Kesehatan, bentuk upaya pelayanan kesehatan dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan</p>

ASAS	KETERANGAN
	kesehatan tersebut, hanya mengatur penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.
<p><u>Pasal 2 UU Praktik Kedokteran</u> Asas Pancasila (Nilai Perlindungan dan Keselamatan Pasien)</p>	Perbedaan rumusan definisi sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan antara Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan bertentangan dengan asas Pancasila yang didasarkan pada nilai perlindungan dan keselamatan pasien karena sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan pasien dalam praktik kedokteran untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Berdasarkan tabel diatas, terdapat permasalahan perbedaan rumusan definisi sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan antara Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan. Oleh karena itu, dalam perubahan UU Praktik Kedokteran perlu dilakukan sinkronisasi dan harmonisasi dengan UU Kesehatan dengan menambahkan alat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, bentuk upaya pelayanan kesehatan dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut di dalam definisi dari sarana fasilitas kesehatan.

b. Perbedaan Pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran

1) Perbedaan Definisi Dokter dan Dokter Gigi

Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 mengatur mengenai *“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”* Bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Dokter dan dokter gigi sebagai profesi yang memiliki ilmu dibidang kedokteran memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dan memeriksa serta mengobati pasien menurut ketentuan di bidang hukum pelayanan kesehatan.

Ketentuan rumusan definisi dokter dan dokter gigi pada Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran mengatur hal sebagai berikut:

Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran

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

Berkaitan dengan pengaturan mengenai rumusan definisi dokter dan dokter gigi juga diatur di dalam UU Pendidikan Kedokteran, namun terdapat perbedaan pengaturan diantara UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran, yang selengkapnya sebagai berikut:

Pasal 1 angka 9 UU Pendidikan Kedokteran

“Dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah.”

Pasal 1 angka 10 UU Pendidikan Kedokteran

“Dokter Gigi adalah dokter gigi, dokter gigi spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter gigi, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah.”

Berdasarkan hal tersebut, terdapat perbedaan pengaturan dalam rumusan definisi dokter dan dokter gigi antara Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran. Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran hanya menyebutkan dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah. Sedangkan pengaturan di dalam Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran disebutkan DLP dan dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah untuk dokter dan dokter gigi spesialis-subspesialis untuk dokter gigi lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah untuk dokter gigi. Perbedaan pengaturan ini mengakibatkan timbulnya permasalahan dalam pelaksanaan aturan UU Praktik Kedokteran. Hal ini dijelaskan oleh beberapa pemangku kepentingan penyelenggara praktik kedokteran, antara lain:

- a. **FDSP** menjelaskan bahwa Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa yang disebut dengan dokter adalah dokter dan dokter spesialis, sedangkan Pasal 1 angka 9 UU Pendidikan Kedokteran menyebutkan bahwa dokter adalah dokter, DLP dan dokter spesialis-subspesialis. Sehingga diperlukan harmonisasi peraturan perundang-undangan mengenai definisi dokter.
- b. **KKI** menjelaskan bahwa definisi terkait dokter dan dokter gigi dengan profesi kedokteran dan kedokteran gigi menimbulkan kebingungan dalam masyarakat dan menimbulkan inkonsistensi dalam pengaturan yang ada dalam UU Praktik Kedokteran. Lulusan Pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi memiliki gelar akademik S.Ked dan S.Kg. Hal ini yang kurang dipahami masyarakat. Sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran, yang berulang kali disebut adalah “dokter dan dokter gigi” bukan “profesi kedokteran dan kedokteran gigi” telah menimbulkan inkonsistensi dalam pengaturan kedokteran dan kedokteran gigi dalam UU Praktik Kedokteran. Sehingga perlu dilakukan harmonisasi UU Praktik Kedokteran dengan UU Pendidikan Kedokteran.

- c. **Dinkes Bengkulu Tengah** menjelaskan bahwa terdapat perbedaan definisi dokter dalam Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dengan Pasal 1 angka 9 UU Pendidikan Kedokteran. Definisi dokter dalam UU Praktik Kedokteran terdiri dari Dokter, Dokter Gigi dan Dokter Spesialis, sedangkan dalam UU Pendidikan Kedokteran definisi dokter adalah Dokter, DLP dan Dokter Spesialis serta Dokter Sub Spesialis. Terkait DLP belum jelas batasan antara tugas dan fungsinya sehingga terdapat kerancuan pada implementasinya dengan dokter umum.
- d. **PDGI Jabar** menjelaskan bahwa pengaturan dalam UU Praktik Kedokteran dengan UU Pendidikan Kedokteran banyak hal yang tidak sejalan, salah satunya karena kental dengan suasana politis. Mengenai istilah dokter yang berbeda, selama ini yang berjalan sesuai dengan ketentuan UU Praktik Kedokteran, karena saat pembentukan UU Praktik Kedokteran, Dokter Sub Spesialis belum berkembang seperti saat ini. Setelah UU Pendidikan Kedokteran disahkan, saat itu sedang berkembangnya DLP yang berbanding terbalik dengan saat ini. Lahirnya DLP dilatarbelakangi untuk merefensi dokter puskesmas tanpa menjadikan puskesmas sebagai batu loncatan yang saat ini hanya ada di Universitas Padjajaran.

Bahwa pengertian DLP adalah dokter yang mengkhususkan diri menjalankan profesi di pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan primer adalah layanan dimana pasien pertama kali kontak dengan dokter ketika memiliki suatu keluhan, yang dalam sistem JKN ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (Faskes Tk. I) seperti puskesmas, dokter keluarga, klinik pratama, dan lain sebagainya. Jika keluhan tersebut tidak dapat diselesaikan di Faskes Tk. I, dokter baru merujuk ke dokter spesialis lain yang lebih ahli di bidang yang dibutuhkan, dengan tetap terpantau dan terkoordinasi oleh DLP yang melayani. DLP memiliki kompetensi tambahan yaitu pengelolaan kesehatan yang berpusat pada individu dan keluarga, kepemimpinan, manajemen fasilitas pelayanan kesehatan primer, serta pengelolaan kesehatan yang berorientasi kepada komunitas dan masyarakat. Kualifikasi-kualifikasi di atas dibutuhkan untuk menyesuaikan dengan sistem JKN, di mana setiap warga akan memiliki DLP yang bersifat tetap, dan DLP bertindak sebagai *gatekeeper* di sistem rujukan.

Sedangkan dokter spesialis-subspesialis adalah dokter spesialis yang telah menyelesaikan program *fellowship* dalam bidang tertentu dari satu spesialisasi serta mendapat pengakuan dari Kolegium pengampu cabang keilmuan terkait. Kompetensi yang dicapai pada *fellowship* subspesialis/konsultan adalah kompetensi lanjutan dari kompetensi cabang ilmu yg bersangkutan. Dengan demikian selayaknya suatu program *fellowship* subspesialis diselenggarakan apabila belum ada program pendidikan spesialis terkait.

Mengacu kepada analisis dan permasalahan diatas, rumusan Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran belum memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagaimana diatur dalam Pasal 5 UU PPP, yaitu asas dapat dilaksanakan dan asas kejelasan rumusan serta bertentangan dengan Pasal 2 UU

Praktik Kedokteran, yakni asas pancasila. Penjelasan lebih lanjut dijabarkan lebih lanjut pada tabel berikut:

Tabel 30.
Pertentangan Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP dan Asas dalam UU Praktik Kedokteran

ASAS	KETERANGAN
<p><u>Pasal 5 huruf d UU PPP</u> Asas Dapat Dilaksanakan</p>	<p>Perbedaan dalam pengaturan rumusan definisi dokter dan dokter gigi menyebabkan Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran belum dapat efektif dilaksanakan di dalam masyarakat dan oleh karenanya belum memenuhi asas dapat dilaksanakan yang dijelaskan dalam Pasal 5 huruf d UU PPP.</p> <p>Ketentuan mengenai rumusan definisi dokter dan dokter gigi dalam Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran memerlukan harmonisasi dan sinkronisasi dengan pengaturan rumusan definisi dokter dan dokter gigi dalam Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran agar dapat memberikan kepastian hukum bagi dokter dan dokter gigi sehingga nantinya Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dapat efektif dilaksanakan di dalam masyarakat dan memenuhi asas dapat dilaksanakan yang dijelaskan dalam Pasal 5 huruf d UU PPP.</p>
<p><u>Pasal 5 huruf f UU PPP</u> Asas Kejelasan Rumusan</p>	<p>Terdapat perbedaan mengenai pengaturan rumusan definisi dokter dan dokter gigi antara Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran sehingga berpotensi menimbulkan multitafsir. Sebab, Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran hanya menyebutkan dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah. Sedangkan pengaturan di dalam Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran disebutkan DLP dan dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah untuk dokter dan dokter gigi spesialis-subspesialis untuk dokter gigi lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah untuk dokter gigi.</p>
<p><u>Pasal 2 UU Praktik Kedokteran</u> Asas Pancasila (Nilai Perlindungan dan Keselamatan Pasien)</p>	<p>Perbedaan pengaturan dalam rumusan definisi dokter dan dokter gigi antara Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran bertentangan dengan asas Pancasila yang didasarkan pada nilai perlindungan dan keselamatan pasien karena berkaitan erat dalam praktik kedokteran.</p>

Berdasarkan tabel diatas, terdapat permasalahan perbedaan pengaturan dalam rumusan definisi dokter dan dokter gigi antara Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran. Oleh karena itu, dalam perubahan UU Praktik Kedokteran perlu dilakukan sinkronisasi dan harmonisasi dengan UU Pendidikan Kedokteran dengan menambahkan DLP dan dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah untuk rumusan definisi dokter dan dokter gigi spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah untuk rumusan definisi dokter gigi.

2) Perbedaan Definisi Organisasi Profesi

Dalam menjalankan profesinya seorang dokter wajib menjunjung tinggi kepercayaan terhadap masyarakat dengan memberikan pelayanan yang sebaik mungkin dengan penuh tanggungjawab. Sebagai profesi yang memiliki peran penting dalam pembangunan kesehatan organisasi profesi di bidang kedokteran merupakan kebutuhan sebagai wadah ataupun media dalam mengembangkan dan memajukan profesi dokter serta memantau dan memperluas bidang gerak profesi dokter dengan memberikan kesempatan kepada para anggotanya untuk berperan aktif dalam mengembangkan profesi kedokteran. Mengingat pentingnya peran organisasi profesi pada bidang kedokteran UU Praktik Kedokteran sendiri telah mengatur secara khusus definisi serta peran dan tanggungjawab terkait dengan organisasi profesi.

Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran

“Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”

Pasal 14 ayat (1) huruf a dan huruf b UU Praktik Kedokteran

- (1) Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari:
- a. **organisasi profesi kedokteran** 2 (dua) orang;
 - b. **organisasi profesi kedokteran gigi** 2 (dua) orang

Pasal 28 ayat (2) UU Praktik Kedokteran

*“Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh **organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi.**”*

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka terdapat inkonsistensi penyebutan organisasi profesi, organisasi profesi kedokteran, dan organisasi profesi kedokteran gigi sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1 angka 12, Pasal 14 ayat (1) huruf a dan b, dan Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran.

Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran telah mendefinisikan organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi. Penggunaan frasa organisasi profesi didalam ketentuan ini secara rumusan telah mencakup profesi dokter dan dokter gigi. Ketentuan tersebut secara eksplisit telah mengatur hanya ada 2 (dua) organisasi profesi yakni IDI sebagai organisasi profesi untuk dokter dan PDGI sebagai organisasi profesi untuk dokter gigi.

Terdapat inkonsistensi dalam konteks penggunaan frasa organisasi profesi dalam pasal yang terdapat didalam UU Praktik Kedokteran diantaranya pasal 14 ayat (1) huruf a dan b dan Pasal 28 ayat (2) UU Praktik Kedokteran. yang merumuskan organisasi profesi menjadi dua penggunaan frasa yang berbeda yakni organisasi profesi kedokteran dan organisasi profesi kedokteran gigi. Ketentuan tersebut berpotensi menimbulkan perbedaan pemahaman terkait dengan organisasi profesi yang mengindikasikan bahwa organisasi profesi kedokteran dan organisasi profesi kedokteran gigi merupakan hal yang terpisah dan berbeda dengan pendefinisian organisasi profesi yang diatur didalam pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran.

Perbedaan pendefinisian organisasi profesi dibidang kedokteran juga terdapat pada Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran yang menyebutkan bahwa organisasi profesi merupakan organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah. Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran mengatur sebagai berikut:

Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran

*“Organisasi Profesi adalah **organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah.**”*

Ketentuan ini seolah merekonstruksi ulang definisi organisasi profesi yang semula hanya IDI dan PDGI menjadi dimungkinkan adanya lebih dari 2 (dua) organisasi profesi di bidang kedokteran yang diakui oleh Pemerintah.

Berbagai ketentuan mengenai definisi organisasi profesi di bidang kedokteran berimplikasi timbulnya perbedaan pemahaman pada implementasinya. Hal ini diungkapkan oleh **Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan** yang menyatakan bahwa Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa organisasi profesi adalah IDI untuk dokter dan PDGI untuk dokter gigi sedangkan pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran mengatur bahwa organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh pemerintah tanpa penyebutan IDI dan PDGI. **Hal berbeda kemudian dikemukakan** oleh berbagai pemangku kepentingan yang mengemukakan sebagai berikut:

- a. Menurut **MKDKI**, Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran bukan ditujukan untuk pembatasan organisasi dokter atau dokter gigi tetapi hanya merujuk pada organisasi profesi dokter untuk berkoordinasi dengan KKI serta Pemerintah dalam hal pengaturan praktik kedokteran.

- b. Menurut **IDI**, secara eksplisit UU Praktik Kedokteran menyatakan IDI adalah organisasi profesi yang mencakup pendidikan, pelayanan, etik, dan memiliki kewenangan medis sebagai kompetensi yang terikat dan patuh dengan 3 (tiga) norma yakni norma hukum, norma disiplin dan norma etik. Pakem itu berasal dari pertimbangan Putusan MK No. 14/PUU-XII/2014 dalam angka [3.14] yang membuat profesi dokter menjadi istimewa sebab kewenangan medis (*medical authority*) dan kompetensi kedokteran (*medical competency*) yang melekat pada sosok profesi dokter. Ketentuan yang menegaskan IDI dan PDGI yang merupakan satu-satunya organisasi profesi untuk dokter dan dokter gigi yang diakui Pemerintah melalui undang-undang. Tujuannya untuk memudahkan Pemerintah melakukan pembinaan, pengawasan, pengenaan sanksi, serta peningkatan mutu profesi dokter dan dokter gigi dalam kerangka melindungi kepentingan masyarakat. Berdasarkan pertimbangan Putusan MK No. 88/PUU-XIII/2015, yang dalam pertimbangan angka 3.11.1 dalam Putusan MK *a quo* antara lain menyatakan “*Dengan hanya satu wadah Organisasi Profesi untuk satu jenis tenaga kesehatan, akan lebih memudahkan Pemerintah untuk melaksanakan pengawasan terhadap profesi tenaga Kesehatan dimaksud*”.
- c. Menurut **PDGI**, pusat Ketentuan yang menegaskan IDI dan PDGI adalah satu-satunya Organisasi Profesi untuk dokter dan dokter gigi yang diakui Pemerintah melalui undang-undang. Tujuannya untuk memudahkan Pemerintah melakukan pembinaan, pengawasan, pengenaan sanksi, serta peningkatan mutu profesi dokter dan dokter gigi dalam kerangka melindungi kepentingan masyarakat. Selain itu, berdasarkan pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 88/PUU-XIII/2015, yang dalam pertimbangan angka [3.11.1] menyatakan “*Dengan hanya satu wadah Organisasi Profesi untuk satu jenis tenaga kesehatan, akan lebih memudahkan Pemerintah untuk melaksanakan pengawasan terhadap profesi tenaga Kesehatan dimaksud*”. Organisasi profesi peran utamanya menjaga etika profesi dan profesionalisme anggotanya. Adanya satu organisasi profesi yang menaungi bertujuan agar pelaksanaannya menjadi lebih baik, karena jika terdapat beberapa organisasi profesi mengakibatkan adanya kode etik yang beragam dan standar-standar profesi yang tidak sama.
- d. Menurut **Dinkes Bengkulu Tengah**, IDI & PDGI merupakan satu-satunya organisasi profesi yang diakui pemerintah melalui UU Praktik Kedokteran. Penyebutan secara jelas nama organisasi profesi tersebut bertujuan untuk memudahkan pemerintah melakukan pembinaan, pengawasan, pengenaan sanksi serta peningkatan mutu profesi dokter dan dokter gigi dalam kerangka melindungi kepentingan masyarakat. Namun ketentuan tersebut tidak ditemui di undang-undang profesi lainnya seperti UU Advokat dan UU Keperawatan.
- e. Menurut **PDGI Jabar**, ketentuan yang menegaskan IDI dan PDGI adalah satu-satunya Organisasi Profesi untuk dokter dan dokter gigi yang diakui Pemerintah melalui undang-undang. Tujuannya untuk memudahkan Pemerintah melakukan pembinaan, pengawasan, pengenaan sanksi, serta peningkatan mutu profesi dokter dan dokter gigi dalam kerangka melindungi kepentingan masyarakat. Selain itu, berdasarkan pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 88/PUU-XIII/2015, yang dalam pertimbangan angka 3.11.1 menyatakan “*Dengan*

hanya satu wadah Organisasi Profesi untuk satu jenis tenaga kesehatan, akan lebih memudahkan Pemerintah untuk melaksanakan pengawasan terhadap profesi tenaga Kesehatan dimaksud”.

Perbedaan pengaturan mengenai definisi organisasi profesi perlu ditindaklanjuti dengan melihat kembali ketentuan didalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan nama dari organisasi profesi dipandang tidak lazim jika rumuskan didalam pada pasal suatu undang-undang. Terkait dengan hal tersebut terdapat beberapa pandangan dari berbagai *stakeholder* yang menyatakan sebagai berikut:

- a. Menurut **Akademisi FH UNPAD**, bahwa pencantuman nama organisasi dalam suatu undang-undang tidak lazim karena menutup kemungkinan organisasi sejenis untuk diatur dan diberi peran serupa. Kelaziman yang terjadi adalah undang-undang menormakan kewajiban untuk membentuk suatu organisasi profesi tanpa menyebutkan namanya. Contohnya dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2003 tentang Advokat yang mengakui adanya 8 (delapan) organisasi profesi tetapi wajib melebur menjadi satu organisasi advokat paling lambat 2 (dua) tahun sejak berlakunya undang-undang. Sebaiknya UU Praktik Kedokteran mengatur tentang keberadaan organisasi profesi beserta fungsi dan kewenangannya tanpa menyebutkan nama organisasinya.
- b. Menurut **FDSP**, Pemaknaan definisi organisasi profesi menegaskan keberadaan organisasi dokter spesialis seperti PAPDI, IDAI, dan lain-lain yang memiliki hak konstitusional yang sama untuk diakui sebagai organisasi profesi dokter. Pemaknaan IDI sebagai organisasi profesi kedokteran tunggal bertentangan dengan ketentuan Pasal 28E ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Bahwa penamaan organisasi profesi yang diatur didalam UU tidak memiliki dasar dan referensi dari negara lain.
- c. **Akademisi FH UNPAR**, menyebutkan bahwa penyebutan nama organisasi profesi didalam UU Praktik Kedokteran merupakan hal yang tidak lazim seharusnya pengertian organisasi profesi hanya mendefinisikan organisasi profesi sebagai organisasi yang menaungi atau mewadahi profesi dokter dan dokter gigi, karena hal tersebut berdampak pada legitimasi IDI yang semenjak terbitnya UU Ormas tidak lagi dapat disamakan dengan IDI sebagaimana diatur didalam UU Praktik Kedokteran. Ketentuan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai IDI dan PDGI sebagai organisasi profesi. Kondisi Indonesia dengan masyarakat yang majemuk yang terdiri dri beberapa kelompok masyarakat, memerlukan adanya suatu wadah atau organisasi untuk mengakomodir kepentingan kelompok tersebut, namun pada sisi lain dalam suatu negara demokratis perlu adanya suatu kelompok penekan (*pressure group*) penyampai kritik atau gagasan yang merupakan keharusan agar *controlling* masyarakat terhadap pemerintah dapat dilakukan dalam rangka pembangunan negara. Berdasarkan hal tersebut maka keberadaan IDI dan PDGI dapat dipertimbangkan.

Mengacu pada hal tersebut diatas maka ketentuan terkait dengan pendefinisian organisasi profesi yang diatur didalam pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran secara implementasi menimbulkan kerancuan dalam hal memahami maksud dari

organisasi profesi sebagai wadah bagi profesi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Oleh karenanya ketentuan tersebut tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur didalam Pasal 5 huruf f dan g UU PPP yaitu asas kejelasan rumusan dan asas ketertiban dan kepastian serta bertentangan dengan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran, yakni asas Pancasila. Penjelasan lebih lanjut dijabarkan lebih lanjut pada tabel berikut:

Tabel 31.
Pertentangan Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP

ASAS	KETERANGAN
<p><u>Pasal 5 huruf f UU PPP</u> Asas Kejelasan rumusan</p>	<p>Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran belum selaras dengan asas kejelasan rumusan dalam Pasal 5 UU PPP. Sebab, dalam pelaksanaannya berpotensi menimbulkan perbedaan pemahaman khususnya jika dikaitkan dengan pasal 14 ayat (1) dan 28 ayat (2) UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran sehingga hal tersebut berdampak langsung pada praktik kedokteran di Indonesia.</p>
<p><u>Pasal 6 huruf i UU PPP</u> Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum</p>	<p>Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran berpotensi bertentangan dengan asas ketertiban dan kepastian hukum karena akan menimbulkan potensi multitafsir terkait definisi organisasi profesi sehingga dalam pelaksanaannya akan berdampak pada timbulnya ketidakpastian hukum terhadap praktik kedokteran di Indonesia.</p>
<p><u>Pasal 2 UU Praktik Kedokteran</u> Asas Pancasila (Nilai Perlindungan dan Keselamatan pasien)</p>	<p>Rumusan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan asas Pancasila yang didasarkan pada nilai perlindungan dan keselamatan pasien karena berkaitan erat dalam praktik kedokteran.</p>

Berdasarkan uraian diatas, ketentuan Pasal 1 angka 12 UU Praktik kedokteran dianggap tidak ideal untuk diimplementasikan karena menimbulkan perbedaan pemahaman jika dikaitkan dengan pasal-pasal lain yang ada di dalam UU Praktik Kedokteran itu sendiri serta berbagai peraturan perundang-undangan lain. Oleh karena itu, perlu dirumuskan ulang dengan lebih jelas mengenai definisi organisasi profesi dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran guna menghindari adanya potensi pemahaman yang berbeda oleh setiap pemangku kepentingan.

2. Perbedaan Pengaturan Pembinaan Dan Pengawasan Terhadap Dokter Dan Dokter Gigi

Tujuan dari UU Praktik Kedokteran adalah memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat. Dengan melihat hal tersebut pembinaan dan pengawasan terhadap praktik dokter dan dokter gigi menjadi

sangat penting dan oleh karenanya hal tersebut secara eksplisit telah diatur didalam UU Praktik Kedokteran.

Pasal 7 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran mengatur mengenai KKI mempunyai tugas melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing. Lebih lanjut ketentuan dalam Pasal 54 ayat (1) dan (2) UU Praktik Kedokteran pada pokoknya mengatur bahwa pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dilakukan oleh KKI bersama-sama dengan organisasi profesi. Terkait dengan pembinaan juga diatur kembali didalam Bab IX tentang Pembinaan dan Pengawasan pada Pasal 71 UU Praktik Kedokteran yang pada pokoknya mengatur bahwa Pemerintah Pusat, KKI, Pemerintah Daerah dan organisasi profesi melakukan pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Ketentuan tersebut pada dasarnya mengatur mengenai pihak yang diberikan kewenangan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap praktik kedokteran. Terdapat inkonsistensi penggunaan frasa pembinaan dan pengawasan dan pihak yang diberikan kewenangan dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan pada kedua ketentuan tersebut. Pengaturan tersebut sebagaimana selengkapnya sebagai berikut:

Pasal 7 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran

(1) *“Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas:*

a.

b.

c. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.”

Pasal 54 ayat (1) dan (2) UU Praktik Kedokteran

(1) *“Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang ini, perlu dilakukan pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.*

(2) *Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan organisasi profesi.”*

Pasal 71 UU Praktik Kedokteran

“Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.”

Pasal 7 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran hanya menggunakan frasa pembinaan untuk tugas kewenangan KKI dan ketentuan dalam Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) UU Praktik Kedokteran hanya menggunakan frasa pembinaan, pasal ini juga hanya memberikan kewenangan kepada KKI dan organisasi profesi dalam melakukan pengawasan. Namun hal ini berbeda dengan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran yang didalam rumusan pasal

menggunakan frasa pembinaan dan pengawasan serta menambahkan kewenangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan.

Mengacu pada hal tersebut diatas maka kedua ketentuan yang tersebut berpotensi menimbulkan perbedaan pemahaman khususnya bagi para pihak dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Hal ini diungkapkan oleh **KKI** yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengaturan terkait dengan Pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dalam UU Praktik Kedokteran. Dalam ketentuan Pasal 54 ayat (2) UU Praktik Kedokteran menyebutkan pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran hanya dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan organisasi profesi saja. Pasal 71 UU Praktik Kedokteran menyebutkan pembinaan terhadap Dokter/Dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dilakukan oleh Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Mengacu pada hal tersebut diatas maka perbedaan pengaturan yang berkaitan dengan pembinaan dan pengawasan didalam UU Praktik Kedokteran telah menimbulkan perbedaan pemahaman dan berimplikasi pada tidak efektifnya pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap praktik kedokteran. Berdasarkan hal tersebut Pasal 7 ayat (1) huruf c *jo.* Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) *jo.* Pasal 71 UU Praktik Kedokteran tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur didalam Pasal 5 huruf a UU PPP yaitu asas kejelasan tujuan dan bertentangan dengan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran, yakni asas pancasila. Penjelasan lebih lanjut dijabarkan lebih lanjut pada tabel berikut:

Tabel 32.
Pertentangan Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) *jo.* Pasal 71 UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP

ASAS	KETERANGAN
<p><u>Pasal 5 huruf a UU PPP</u> Asas Kejelasan tujuan</p>	<p>Terdapat inkonsistensi serta perbedaan Pasal 7 ayat (1) huruf c <i>jo.</i> Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) <i>jo.</i> Pasal 71 UU Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai pembinaan dan pengawasan yang menimbulkan perbedaan pemahaman, sehingga tujuan dari pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran berpotensi berjalan dengan tidak efektif.</p>
<p><u>Pasal 2 UU Praktik Kedokteran</u> Asas Pancasila (Nilai Perlindungan dan Keselamatan pasien)</p>	<p>Perbedaan pengaturan Pasal 7 ayat (1) huruf c <i>jo.</i> Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) <i>jo.</i> Pasal 71 UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan asas Pancasila yang didasarkan pada nilai perlindungan dan keselamatan pasien karena berkaitan erat dalam praktik kedokteran.</p>

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dirumuskan dengan lebih jelas mengenai ketentuan Pasal 7 ayat (1) huruf c *jo.* Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) *jo.* Pasal 71 UU Praktik Kedokteran yang berkaitan dengan pembinaan dan pengawasan terhadap praktik kedokteran.

3. Kesesuaian Hak dan Kewajiban Dokter dan Dokter Gigi Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015

Setelah UU Praktik Kedokteran berlaku selama 10 (sepuluh) tahun, pada tahun 2010 sebagai bentuk upaya untuk memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan serta penguatan regulasi untuk pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan disahkannya UU Tenaga Kesehatan. Ketentuan Pasal 11 UU Tenaga Kesehatan mengatur:

Pasal 11 UU Tenaga Kesehatan

(1) *Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:*

- a. tenaga medis;**
- b. tenaga psikologi klinis;*
- c. tenaga keperawatan;*
- d. tenaga kebidanan;*
- e. tenaga kefarmasian;*
- f. tenaga kesehatan. tenaga kesehatan lingkungan;*
- g. tenaga gizi;*
- h. tenaga keterampilan fisik;*
- i. tenaga keteknisian medis;*
- j. tenaga teknik biomedika;*
- k. tenaga kesehatan tradisional; dan*
- l. tenaga kesehatan lain masyarakat;*

(2) ***Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.***

Berdasarkan uraian di atas, UU Tenaga Kesehatan mengelompokkan jenis-jenis Tenaga Kesehatan termasuk tenaga medis. Pasal 11 ayat (2) UU Tenaga Kesehatan mengatur bahwa tenaga medis terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Berkaitan dengan hal tersebut, UU Tenaga Kesehatan secara eksplisit mengatur bahwa dokter dan dokter gigi merupakan bagian dari kelompok tenaga kesehatan.

Pada tahun 2015, Mahkamah Konstitusi memutuskan bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) UU Tenaga Kesehatan tidak memiliki kekuatan hukum sehingga tenaga medis tidak lagi menjadi bagian dari tenaga kesehatan sebagaimana dalam Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015. Adanya Putusan MK tersebut berimplikasi kepada instrumen regulasi yang masih mengkategorikan dokter dan dokter gigi dalam tenaga Kesehatan sehingga pada implementasinya terdapat beberapa peraturan pelaksana yang masih menggolongkan dokter dan dokter gigi sebagai tenaga Kesehatan seperti pada Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani COVID-19 Bab II huruf B tentang Kriteria Tenaga Kesehatan Nomor 1 yang mengatur "*jenis tenaga Kesehatan meliputi dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, bidan perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya.*" Penggolongan dokter ke dalam tenaga Kesehatan tidak sesuai dengan Putusan MK No 82/PUU-XIII/2015.

Selain itu, Putusan MK yang mengeluarkan tenaga medis dari tenaga kesehatan mengakibatkan hilangnya hak dan kewajiban yang melekat pada dokter dan dokter gigi yang semula diakomodir dalam UU Tenaga Kesehatan. Hal ini dapat terlihat dari perbandingan hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi dalam UU Praktik Kedokteran dengan UU Tenaga Kesehatan yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 33.

Perbandingan hak dan kewajiban di UU Praktik Kedokteran dengan UU Tenaga Kesehatan

UU Praktik Kedokteran	UU Tenaga Kesehatan
<p style="text-align: center;">Pasal 50</p> <p><i>Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional; c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan d. menerima imbalan jasa 	<p style="text-align: center;">Pasal 57</p> <p><i>Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional; b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya; c. menerima imbalan jasa; d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama; mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya; e. menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan f. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
<p style="text-align: center;">Pasal 51</p> <p><i>Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:</i></p>	<p style="text-align: center;">Pasal 58</p> <p><i>(1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:</i></p>

UU Praktik Kedokteran	UU Tenaga Kesehatan
<p>a. <i>memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;</i></p> <p>b. <i>merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;</i></p> <p>c. <i>merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;</i></p> <p>d. <i>melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi</i></p>	<p>a. <i>memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;</i></p> <p>b. <i>memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;</i></p> <p>c. <i>menjaga kerahasiaan Kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;</i></p> <p>d. <i>membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan</i></p> <p>e. <i>merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.</i></p>

Berdasarkan tabel di atas, bahwa terdapat beberapa hak dan kewajiban dalam UU Tenaga Kesehatan yang dipandang masih sesuai dengan praktik kedokteran namun belum terakomodir dalam UU Praktik Kedokteran. Sehingga, perlu adanya tindak lanjut dari Putusan MK tersebut dalam bentuk penyesuaian pengaturan hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi dalam UU Praktik Kedokteran.

Terkait dikeluarkannya tenaga medis dari bagian tenaga Kesehatan setelah adanya Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang mengakibatkan hilangnya hak dan kewajiban dokter yang melekat pada UU Tenaga Kesehatan, diperkuat oleh informasi beberapa narasumber diskusi praktik kedokteran, antara lain:

1. **IDI** mengemukakan bahwa Pasal 11 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sebagaimana telah dibatalkan dalam Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015 yang mengakibatkan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) tidak lagi masuk sebagai nomenklatur tenaga kesehatan. Pada praktiknya terdapat ketentuan peraturan perundang-undangan dibawah undang-undang yang masih memasukkan tenaga medis sebagai tenaga Kesehatan. Oleh karena itu, perlu penyesuaian nomenklatur sesuai Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015 terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan dibawah undang-undang yang masih memasukkan nomenklatur tenaga medis kedalam tenaga kesehatan.
2. **Akademisi FH UNPAR** mengemukakan bahwa Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang akhirnya mengeluarkan dokter dari kelompok Tenaga Kesehatan dipandang

kurang tepat karena secara konstruksi tenaga kesehatan dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu tenaga medis (dokter), tenaga non medis (perawat) dan tenaga penunjang medis (*radiographer*). Hal tersebut agar sinkron dengan berbagai instrumen regulasi yang sudah ada.

3. **IDI Riau** mengungkapkan bahwa dikeluarkannya dokter dan dokter gigi yang merupakan tenaga medis dari pengaturan dalam UU tenaga Kesehatan melalui Putusan MK menimbulkan kerancuan antara UU Kesehatan, UU tenaga Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran. Hal ini perlu menjadi perhatian pembentuk undang-undang.
4. **PDGI Riau** mengungkapkan bahwa keluarnya dokter dan dokter gigi dari pengaturan dalam UU Tenaga Kesehatan menjadikan posisi dokter dan dokter gigi menjadi tidak jelas

Berdasarkan berbagai permasalahan dan analisis di atas perlu adanya sinkronisasi dan harmonisasi terkait nomenklatur tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis) dalam peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan serta penyesuaian pengaturan mengenai hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi dalam UU Praktik Kedokteran yang disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan di bidang Kesehatan serta perlu menjadi perhatian pembentuk undang-undang untuk menyesuaikan definisi tenaga kesehatan dengan memperhatikan pembagian jenis tenaga medis yang mengakomodir dokter dan dokter gigi.

4. Pengaturan terkait Keanggotaan KKI dalam UU Praktik Kedokteran

a. Keanggotaan PDGI dalam KKI pasca Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017

Ketentuan Pasal 14 UU Praktik Kedokteran mengatur mengenai keanggotaan KKI, mulai dari komponen KKI hingga pengangkatannya sebagai anggota KKI. Pada Pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran disebutkan diantara anggota KKI yang berjumlah 17 (tujuh belas) orang, 2 (dua) orang berasal dari organisasi profesi kedokteran dan 2 (dua) orang berasal dari organisasi kedokteran gigi. Keberadaan perwakilan dari organisasi profesi dalam KKI merupakan hal yang penting. Menurut **PDGI Jabar**, mengingat bahwa yang nantinya akan diatur lalu dilakukan pembinaan maupun pengawasan adalah organisasi profesi, jika tidak dilibatkan dalam KKI dikhawatirkan tidak akan memahami dinamika profesi dan pelaksanaan praktik kedokteran dan kedokteran gigi, termasuk dinamika dalam organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Namun, penjelasan Pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran tidak memuat penjelasan terkait kedudukan anggota organisasi profesi dalam keanggotaan KKI tersebut. Hal ini menimbulkan konflik kepentingan dalam tubuh KKI ketika perwakilan dari organisasi profesi tersebut menduduki jabatan sebagai ketua organisasi profesi.

Akademisi FH UNPAD menyatakan bahwa bukti dari adanya konflik kepentingan tersebut tampak jelas dengan adanya gugatan PTUN yang teregister dalam perkara nomor 93/G/2018/PTUN-JKT⁴ yang diajukan oleh Prof. DR. Dr. Ilham Oetama Marsis,

⁴ Mahkamah Agung. Putusan Nomor 93/G/2018/PTUN-JKT (online). Diakses pada 2 September 2022 melalui <https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/ddf6dc53f2bf7ea51fb3c75c6ce2d5c1.html>

Sp.OG terhadap Presiden Republik Indonesia atas Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8/M Tahun 2018 tentang Pemberhentian Anggota Konsil Kedokteran Indonesia, yang memberhentikan dengan hormat Prof. Dr. dr. I. Oetama Marsis, Sp.OG. dari jabatan sebagai Anggota Konsil Kedokteran Indonesia masa jabatan Tahun 2014-2019 Wakil dari Ikatan Dokter Indonesia, tertanggal 7 Februari 2018. Dalam perkara ini, Penggugat menyampaikan permasalahan semenjak 17 Oktober 2017 Menteri Kesehatan RI melalui Sekretaris Jenderal dengan tanpa wewenang, tidak sesuai prosedur, dan tidak memiliki substansi hukum yang sah telah menentukan sendiri seakan-akan Penggugat rangkap jabatan lainnya yakni Anggota KKI dengan Ketua Umum PB IDI, sebagaimana surat Kementerian Kesehatan Nomor: KP.03.02/III/3187/2017, Hal: Rangkap Jabatan Anggota KKI, tanggal 17 Oktober 2017 ditandatangani dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes, selaku Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Selain itu, KKI sebagai yang memiliki wewenang terikat sama sekali tidak ada menentukan dan tidak ada mengeluarkan penetapan tertulis yang berdasarkan keputusan Rapat Pleno KKI yang menentukan Penggugat telah rangkap jabatan lainnya mengingat wewenang menguji apakah ada atau tidaknya rangkap jabatan lainnya Anggota KKI dari unsur/wakil Organisasi Profesi cq. IDI berada pada KKI dengan berdasarkan keputusan Rapat Pleno KKI sedangkan wewenang menguji apakah ada atau tidaknya rangkap jabatan lainnya Anggota KKI dari unsur/wakil Organisasi Profesi cq. IDI berada pada KKI dengan berdasarkan keputusan Rapat Pleno KKI. Selain itu, Penggugat adalah Anggota KKI dari unsur/wakil IDI bukan unsur/wakil Pemerintah, maka perihal keputusan ada atau tidaknya kualitas rangkap jabatan lainnya Penggugat selaku Anggota KKI merupakan wewenang terikat KKI, dengan prosedur dan alasan substansi hukum berdasarkan ketentuan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil Nomor 1 Tahun 2011), Pasal 10 huruf k Jo. Pasal 33 ayat (1), (2), (3) yang bersifat mengikat. Tanpa adanya keputusan atau penetapan tertulis dari KKI, ternyata Menteri Kesehatan RI mengeluarkan surat kepada Presiden Republik Indonesia dengan surat Nomor KP.03.02/Menkes/586/2017 tanggal 19 Februari 2018 (“Surat Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.02/Menkes/586/2017, tanggal 19 Februari 2018”) yang mengusulkan pemberhentian Penggugat sebagai Anggota KKI unsur/wakil IDI, sebagaimana konsideran ‘Menimbang’ Huruf a Keppres RI Nomor 8/M Tahun 2018 dalam hal ini Objek Sengketa dalam perkara tersebut. Berdasarkan hal tersebut, penggugat beranggapan bahwa Menteri Kesehatan RI telah bertindak tanpa wewenang yang sah dengan mengeluarkan surat-surat, termasuk surat Kementerian Kesehatan Nomor: KP.03.02/III/3187/2017, Hal: Rangkap Jabatan Anggota KKI, tanggal 17 Oktober 2017 ditandatangani dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes, selaku Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang dengan sendiri dan tanpa dasar mengkualifikasi Penggugat telah rangkap jabatan lainnya. Setelah disampaikannya Salinan Keputusan Presiden tersebut, Menteri Kesehatan RI terus meminta agar Pengurus Besar IDI mengirimkan nama penggantian antar waktu (PAW) unsur/wakil IDI dengan surat Nomor: HK.01.04/Menkes/117/2018, Hal: Permintaan Nama Calon Anggota PAW KKI, tanggal 26 Februari 2018, yang ditandatangani Menteri Kesehatan RI Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp. M (K).

Atas Perkara tersebut, majelis hakim memutuskan mengabulkan pokok perkara Penggugat dengan menyatakan batal Surat Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8/M Tahun 2018 tentang Pemberhentian Anggota Konsil Kedokteran Indonesia, yang memberhentikan dengan hormat Prof. DR. dr. I. Oetama Marsis, Sp. OG. dari Jabatan sebagai Anggota Konsil Kedokteran Indonesia masa Jabatan tahun 2014-2019 Wakil dari Ikatan Dokter Indonesia, tanggal 7 Februari 2018, mewajibkan kepada Tergugat untuk mencabut Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8/M Tahun 2018 tentang Pemberhentian Anggota Konsil Kedokteran Indonesia, yang memberhentikan dengan hormat Prof. DR. dr. I. Oetama Marsis, Sp. OG. dari Jabatan sebagai Anggota Konsil Kedokteran Indonesia masa Jabatan tahun 2014-2019 Wakil dari Ikatan Dokter Indonesia, tanggal 7 Februari 2018, dan mewajibkan Tergugat untuk mengembalikan harkat dan martabat serta kedudukan Penggugat seperti semula dari jabatan sebagai Anggota Konsil Kedokteran Indonesia masa Jabatan Tahun 2014-2019 Wakil dari Ikatan Dokter Indonesia.

Permasalahan ini berdampak pada kelembagaan KKI dan efektifitas pelaksanaan fungsi, tugas dan wewenang KKI sehingga perlu adanya pengaturan yang jelas terkait keanggotaan KKI khususnya yang berasal dari organisasi profesi. FDSP dan PDSI menambahkan bahwa KKI yang terkooptasi oleh IDI mengakibatkan sejumlah kebijakan dan putusan KKI dipengaruhi oleh IDI. Hal ini merupakan salah satu permasalahan yang diajukan pengujiannya oleh 32 (tiga puluh dua) orang warga Indonesia ke Mahkamah Konstitusi melalui Perkara Nomor 10/PUU-XV/2017.

Dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 tersebut, Para Pemohon menguji ketentuan Pasal 1 angka 4, Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d dan Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2), Pasal 36 ayat (3) dan Pasal 39 ayat (2) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran terhadap Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (3), dan Pasal 31 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Terkait dengan Pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, khususnya terkait dengan huruf a, Para Pemohon mendalilkan bahwa “Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang”, menimbulkan potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) sebab terdapat komisioner KKI yang berasal dari unsur organisasi profesi kedokteran. Bahkan salah satu komisioner KKI adalah Ketua Umum Organisasi Profesi Kedokteran yang dalam hal ini adalah Ikatan Dokter Indonesia. Komposisi keanggotaan yang demikian menempatkan organisasi profesi kedokteran sebagai regulator sekaligus sebagai objek regulasi yang mengakibatkan keputusan-keputusan KKI menjadi “bias”. Sebab, menurut Pemohon, organisasi profesi akan mengedepankan kepentingan organisasinya yang dapat saja berbeda atau bertentangan dengan kepentingan KKI sebagai regulator dalam menjamin terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu. Atas dasar pertimbangan tersebut para Pemohon meminta agar frasa “unsur-unsur yang berasal dari organisasi profesi kedokteran” dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik

Kedokteran dimaknai sebagai “yang tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran”.

Dalam pertimbangan hukumnya, Mahkamah Konstitusi berpendapat bahwa pengisian anggota KKI harus mempertimbangkan tugas KKI yang berpotensi bersinggungan dengan kepentingan institusi asal anggota KKI. Berdasarkan ketentuan perundang-undangan, KKI memiliki tugas melakukan registrasi dokter sebagai dasar untuk menerbitkan STR, melakukan fungsi regulasi serta melaksanakan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran. Organisasi profesi dokter, dalam hal ini IDI, sebagai salah satu institusi asal anggota KKI memiliki keterkaitan erat dengan tugas-tugas yang diemban KKI khususnya dalam fungsi regulasi karena para dokter yang merupakan anggota IDI merupakan objek dari regulasi yang dibuat oleh KKI. Di sisi lain, IDI, sebagai organisasi profesi dokter juga merupakan salah satu institusi asal anggota KKI. Keadaan ini menimbulkan potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) dari sisi IDI sebab IDI bertindak sebagai regulator dalam menjalankan fungsi sebagai anggota KKI, pada saat yang sama juga menjadi objek regulasi yang dibuat oleh KKI tersebut. Oleh karena itu, untuk mencegah potensi benturan kepentingan tersebut maka seyogianya anggota IDI yang duduk dalam KKI seharusnya adalah mereka yang bukan merupakan pengurus IDI untuk mencegah konflik kepentingan karena tugas KKI ada tiga yaitu fungsi registrasi dokter sebagai dasar menerbitkan STR, fungsi regulasi yang terkait dengan profesi dokter, dan fungsi pembinaan. Pada sisi lain organisasi profesi dokter adalah IDI dan oleh karena itu keberadaan pengurus IDI pada KKI potensial menimbulkan konflik kepentingan terutama dalam perumusan regulasi. Hal ini tidak sesuai dengan prinsip kepastian hukum yang adil sebagaimana diatur dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Berdasarkan pertimbangan tersebut, Mahkamah Konstitusi beranggapan bahwa dalil para Pemohon berkenaan dengan inkonstitusionalitas keanggotaan KKI dari unsur pengurus organisasi profesi kedokteran, dalam hal ini IDI, dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran adalah beralasan menurut hukum, sepanjang unsur “organisasi profesi kedokteran” tersebut tidak dimaknai tidak merangkap jabatan sebagai pengurus IDI. Maka dalam perkara tersebut, Mahkamah Konstitusi memberikan amar yang menyatakan:

1. Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk sebagian.
2. Menyatakan Pasal 14 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) yang menyatakan “Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari: (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang; ...” bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang unsur “organisasi profesi kedokteran” tidak dimaknai sebagai tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran.
3. Menolak permohonan para Pemohon untuk selain dan selebihnya.
4. Memerintahkan pemuatan Putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Amar putusan ini hanya mengikat pada ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran sedangkan ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran yang juga mengatur keanggotaan KKI yang berasal dari organisasi profesi, yakni PDGI, tidak dimaknai sebagaimana ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran. Dampak dari perbedaan pengaturan ini adalah timbulnya perlakuan yang berbeda terhadap organisasi profesi dokter yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran, yakni IDI dan PDGI. Selain itu, potensi adanya konflik kepentingan juga terdapat dalam keanggotaan KKI yang berasal dari PDGI yang bisa saja menjabat sebagai pengurus PDGI. Apabila dilihat dari kesesuaian pengaturan tersebut terhadap Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana diatur dalam Pasal 5 dan 6 UU PPP, maka ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran tidak memenuhi asas kejelasan rumusan, asas keadilan, asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, dan asas ketertiban dan kepastian hukum serta bertentangan dengan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran, yakni asas Pancasila. Hal ini diuraikan lebih lanjut dalam tabel berikut:

Tabel 34.
Pertentangan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP

ASAS	KETERANGAN
<p><u>Pasal 5 huruf f UU PPP</u></p> <p>Asas Kejelasan Rumusan</p>	<p>Adanya pemaknaan pengaturan dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran menunjukkan adanya ketidakjelasan rumusan sehingga berpotensi menimbulkan adanya penafsiran anggota KKI yang berasal dari IDI dapat dijabat oleh pengurus IDI yang mana hal ini menimbulkan konflik kepentingan antara organisasi profesi, dalam hal ini adalah IDI, dengan KKI. Sehingga dalam pengujian konstitusionalitas Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran terhadap UUD NRI Tahun 1945, Mahkamah Konstitusi memberikan pemaknaan “bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang unsur “organisasi profesi kedokteran” tidak dimaknai sebagai tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran”. Namun hal ini hanya berlaku pada ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran yang mengatur keanggotaan IDI dalam KKI, sedangkan tidak ada pemaknaan yang sama terhadap ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran yang mengatur keanggotaan PDGI dalam KKI.</p>
<p><u>Pasal 6 ayat (1) huruf g UU PPP</u></p> <p>Asas Keadilan</p>	<p>Adanya perbedaan perlakuan antara IDI dan PDGI dalam pengaturan keanggotaannya dalam KKI dengan hanya ada pemaknaan Mahkamah Konstitusi terhadap Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran telah menimbulkan perlakuan yang berbeda sehingga perbedaan pemaknaan terhadap Pasal 14 ayat (1) huruf a dengan huruf b UU Praktik Kedokteran telah menjadikan pengaturan dalam</p>

ASAS	KETERANGAN
	kedua ketentuan tersebut tidak mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.
<p><u>Pasal 6 ayat (1) huruf h UU PPP</u> Asas Kesamaan Kedudukan Dalam Hukum dan Pemerintahan</p>	Adanya perbedaan pemaknaan antara pengaturan dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran dengan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran menjadikan materi muatan dalam kedua ketentuan tersebut memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial, yang dalam hal ini antara organisasi profesi IDI dan PDGI.
<p><u>Pasal 6 ayat (1) huruf i UU PPP</u> Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum</p>	Perbedaan pemaknaan terhadap ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran dengan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran menjadikan pengaturan dalam Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran tidak mampu mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum
<p><u>Pasal 2 huruf b UU Praktik Kedokteran</u> Asas Pancasila (Nilai Manfaat)</p>	Perbedaan pemaknaan pada Pasal 14 huruf b UU Praktik Kedokteran menjadikan pengaturan yang ada tidak memenuhi nilai manfaat karena penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan kemanfaatan yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Adanya putusan Mahkamah Konstitusi atas pemaknaan pengaturan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran sejauh ini belum ditindaklanjuti oleh pembentuk undang-undang, namun dalam tindaklanjut atas putusan tersebut, pembentuk undang-undang juga perlu memberikan perhatian terhadap pengaturan dalam Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran dan melakukan penyesuaian sebagaimana mestinya.

b. Mekanisme Pengangkatan Anggota KKI

Selain pengaturan mengenai anggota KKI, mekanisme pengangkatan anggota KKI harus dilakukan perubahan dengan dilakukan secara independen tanpa adanya usulan dari organisasi atau asosiasi. Hal ini diatur dalam Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran yang berdasarkan ketentuan Pasal 14 ayat (5) UU Praktik Kedokteran terkait tata cara pengangkatan keanggotaan KKI diatur dengan Peraturan Presiden yang diwujudkan dengan Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia (Perpres 35/2008). Berdasarkan pengaturan dalam Pasal 16 UU Praktik Kedokteran *jo.* Pasal 11 Perpres 35/2008, masa bakti keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya. Namun pengangkatan kembali tersebut tidak diatur lebih lanjut mekanismenya secara lengkap, sehingga sejauh ini hanya ada pengaturan pengajuan calon anggota KKI yang diajukan oleh organisasi atau asosiasi sebagaimana disebutkan dalam pasal 14 ayat (1) UU

Praktik Kedokteran. Pada tahun 2019, terkait pengangkatan anggota KKI periode 2020-2025, Kementerian Kesehatan menerima protes dari organisasi profesi karena Menteri Kesehatan berpendapat bahwa calon anggota KKI yang diajukan oleh masing-masing unsur sehingga Menteri Kesehatan mengusulkan kepada Presiden untuk dilakukan perpanjangan masa jabatan anggota KKI. Kemudian terbitlah Keppres Nomor 34/M Tahun 2019 tentang Perpanjangan Masa Jabatan Keanggotaan KKI Periode Tahun 2014-2019, dan Keputusan Presiden Nomor 47/M Tahun 2019. Berdasarkan Keppres, masa jabatan anggota KKI diperpanjang selama tiga bulan yang terhitung sejak 27 Mei 2019. Selanjutnya hingga batas waktu perpanjangan tersebut berakhir, anggota KKI yang diusulkan dari masing-masing unsur belum juga memenuhi persyaratan. Sehingga Menkes kembali mengusulkan kepada Presiden untuk dilakukan perpanjangan. Dengan adanya protes tersebut, maka mekanisme pengangkatan anggota KKI diubah dan dilakukan dengan mekanisme yang berbeda dan lebih independen sehingga anggota KKI periode 2020-2025 ditetapkan melalui Keputusan Presiden Nomor 55/M tahun 2020 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Keanggotaan KKI periode 2020-2025 pada 11 Agustus 2020. Hal ini dikuatkan dengan adanya pernyataan dari KKI bahwa mekanisme pemilihan anggota KKI mulai periode IV ini (Keanggotaan 2020-2025) dilakukan dengan cara yang berbeda dengan periode yang sebelumnya karena dipilih langsung secara independen bukan dengan diajukan oleh pihak-pihak tertentu. Hal ini telah sesuai dengan masukan dari FH Universitas Riau yang menyampaikan bahwa proses seleksi perwakilan tokoh masyarakat sebagai anggota KKI sebaiknya tidak diatur dalam Peraturan KKI, namun cukup diusulkan oleh Menteri Kesehatan ataupun ditunjuk secara mandiri oleh Presiden selaku Kepala Pemerintahan. Hal ini dalam rangka menjaga independensi antar anggota konsil dan sebagai perwujudan *"equal"* dalam pengusulan dan pengangkatan anggota KKI, yang dalam kenyataannya pemilihan anggota KKI tersebut dilakukan secara independen.

Oleh karenanya, pengaturan dalam Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran tidak lagi dapat dilaksanakan dan seharusnya dilakukan perubahan dengan menjadikan proses pengusulan calon anggota KKI lebih independen dan tidak lagi berdasarkan usulan dari organisasi dan asosiasi berdasarkan Pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran. Apabila dilihat dari kesesuaian pengaturan tersebut terhadap Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana diatur dalam Pasal 5 dan 6 UU PPP, maka perubahan kondisi ini menjadikan ketentuan Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran tidak memenuhi asas kejelasan tujuan, asas dapat dilaksanakan, asas kedayagunaan dan kehasilgunaan, dan asas ketertiban dan kepastian hukum serta bertentangan dengan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran, yakni asas pancasila. Hal ini diuraikan lebih lanjut dalam tabel berikut:

Tabel 35.
Pertentangan Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP

ASAS	KETERANGAN
<u>Pasal 5 huruf a UU PPP</u>	Dengan adanya perubahan kondisi masyarakat dan upaya mencapai tujuan adanya UU Praktik

ASAS	KETERANGAN
Asas Kejelasan Tujuan	Kedokteran secara optimal, maka perbaikan sistem pengusulan keanggotaan KKI harus diubah, sehingga pengaturan yang ada dalam Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran dapat dikatakan tidak lagi sejalan dengan tujuan yang diharapkan oleh pembentuk undang-undang ketika itu.
<u>Pasal 5 huruf d UU PPP</u> Asas Dapat Dilaksanakan	Dengan adanya perubahan kondisi dalam pelaksanaan UU Praktik Kedokteran dan perubahan mekanisme pengangkatan keanggotaan KKI tanpa adanya usulan dari unsur-unsur KKI sebagaimana diatur dalam Pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran sejak periode 2020-2025 ini, sehingga menjadikan ketentuan Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran tidak dapat dilaksanakan secara sosiologis maupun secara yuridis.
<u>Pasal 5 huruf e UU PPP</u> Asas Kedayagunaan dan Hasilgunaan	Adanya perubahan mekanisme dalam penentuan keanggotaan KKI pada periode 2020-2025 menjadikan pengaturan pada Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran tidak lagi dapat dilaksanakan sehingga materi muatan dalam Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran ini tidak lagi memenuhi aspek kesesuaian dan kemanfaatan dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
<u>Pasal 6 huruf l UU PPP</u> Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum	Materi muatan Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran yang masih berlaku namun tidak lagi dilaksanakan dalam mekanisme pengangkatan anggota KKI menjadikan ketentuan tersebut tidak lagi memberikan kepastian hukum.
<u>Pasal 2 huruf b UU Praktik Kedokteran</u> Asas Pancasila (Nilai Manfaat)	Pengaturan pengusulan keanggotaan KKI pada Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran menjadikan pengaturan yang ada tidak memenuhi nilai manfaat karena penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan kemanfaatan yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena berpotensi menjadikan pelaksanaan tugas KKI tidak independen.

Terkait dengan permasalahan yang terjadi pada tahun 2019 terkait pengangkatan kembali Anggota KKI Periode 2014-2019 yang mendapat pertentangan dari organisasi profesi maka perlu adanya penambahan pengaturan terkait pengangkatan kembali anggota KKI agar tidak terjadi kekosongan hukum dalam Perpres tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia.

5. Pasal-Pasal dalam UU Praktik Kedokteran yang telah Mengalami Perubahan setelah Adanya Putusan Mahkamah Konstitusi

Pengujian undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945 yang menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi merupakan wujud prinsip atau asas konstusionalitas undang-undang (*constitutionality of law*) yang menjamin bahwa undang-undang yang dibuat oleh pembentuk undang-undang itu tidak bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945. Kewenangan pengujian undang-undang menimbulkan sebuah kewenangan yang *mutatis mutandis* (dengan sendirinya) ada, yaitu kewenangan menafsirkan konstitusi. Apabila dalam konstitusi tidak terdapat ketentuan yang eksplisit mengenai kewenangan menafsir konstitusi kepada lembaga negara yang diberikan kewenangan *constitutional review*, maka harus dipahami bahwa kewenangan menafsirkan konstitusi menyertai kewenangan *constitutional review* tersebut. Oleh sebab itu, sering dinyatakan bahwa *Constitutional Court* itu merupakan “*the guardian of constitution and the sole interpreting of constitution*”, disebut sebagai penjaga konstitusi berdasarkan kewenangan dalam memutus apakah sebuah produk perundang-undangan telah sesuai dengan konstitusi atau tidak.⁵

Implementasi putusan Mahkamah Konstitusi adalah tahap paling penting dalam upaya mengkonkritkan konstitusi di tengah masyarakat. Putusan yang dibuat oleh Mahkamah Konstitusi perlu pula disertai dengan perangkat “*pengaman*” yang diarahkan kepada perorangan ataupun institusi-institusi negara agar benar-benar dapat diimplementasikan. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa implementasi putusan Mahkamah Konstitusi tidak dihadang oleh “kekuatan” lain dengan alasan yang seolah-olah konstusional. Sayangnya hingga saat ini belum ada ketentuan formal yang memastikan bahwa implementasi putusan final tersebut benar-benar dijalankan sesuai dengan perintah Mahkamah Konstitusi sehingga implementasi putusan Mahkamah Konstitusi masih belum pada performa yang ideal. Masih ditemukan beberapa putusan yang tidak implementatif, atau bahkan tidak dijalankan oleh organ konstitusi itu sendiri, baik eksekutif maupun legislatif. Untuk itu diperlukan tindakan kooperatif antar lembaga negara yang berusaha menyelaraskan segala persoalan yang terkait dengan putusan final.⁶

Tindakan kooperatif antar lembaga negara sangat penting dilakukan karena produk hukum tidak dapat menjamin ekspektasi terhadap persoalan tertentu. Sebagaimana dikatakan Satjipto Rahardjo kepastian hukum tidak jatuh dari langit. Oleh sebab itu, kepastian hukum tidak jatuh bersamaan lahirnya undang-undang beserta pasal-pasal dan prosedurnya. Kepastian hukum membutuhkan pengerahan tenaga dan kekuatan, sehingga, Satjipto Rahardjo yakin bahwa kepastian hukum adalah suatu usaha.⁷ UU Praktik Kedokteran telah diajukan pengujian berulang kali oleh masyarakat dan Mahkamah Konstitusi mengabulkan 3 (tiga) perkara dari pengujian yang diajukan tersebut yakni melalui Putusan Nomor 4/PUU-V/2007, Putusan Nomor 40/PUU-X/2012, dan Putusan

⁵ Dikutip dari Tanto Lailam, Jurnal Media Hukum Vol. 21 No. 1 Juni 2014, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

⁶ Lihat Inosentius Samsul (2009), *Laporan Akhir Pengkajian Hukum Tentang Putusan Mahkamah Konstitusi*, Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional, hal 7.

⁷ Satjipto Rahardjo, “Kepastian Hukum dan Kekuatan Bangsa”, *Kompas*, Rabu, 18 Januari 2006

Nomor 10/PUU-XV/2017. Implikasi hukum dari ketiga Putusan tersebut adalah sebagai berikut:

a) Menghilangkan Pidana Penjara

Dengan putusan MK No. 4/PUU-V/2007, maka Pasal 75 Ayat (1), yang menyatakan *“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)”*, ke depan perlu direvisi menjadi *“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Ayat (1) dipidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)”*;

Begitu juga Pasal 76 yang menyatakan *“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)”*, ke depan perlu direvisi menjadi *“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)”*;

b) Menghilangkan Pidana Kurungan

Dengan putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 4/PUU-V/2007, maka Pasal 79 yang menyatakan *“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)”*, ke depan perlu direvisi menjadi *“Dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)”*.

c) Menghilangkan Sanksi untuk Kewajiban Menambah Ilmu Pengetahuan dan Mengikuti Perkembangan Ilmu.

Dengan putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 4/PUU-V/2007, maka Pasal 79 huruf c yang menyatakan *“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah):..... (c) setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e”*, ke depan perlu direvisi menjadi *“Dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah):..... (c) setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, atau huruf d”*.

Kewajiban Dokter dan Dokter Gigi untuk menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana disebutkan dalam Pasal 51 e, tidak bisa lagi diberikan sanksi.

d) Pengecualian Profesi Tukang Gigi

Akibat Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012, pengertian *“setiap orang”* dalam Pasal 73 ayat (2) dikecualikan terhadap ***tukang gigi yang mendapat izin***

praktik dari pemerintah. Dengan demikian, perlu ada revisi atas Pasal 73 ayat (2), menjadi: *“Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari pemerintah”*.

Konsekuensi atas perubahan tersebut maka terjadi perubahan pula pada Pasal 78 menjadi: *“Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah)”*.

e) Larangan Pengurus IDI untuk Duduk dalam Keanggotaan KKI

Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran telah dinyatakan inkonstitusional dengan amar putusan Mahkamah Konstitusi yang menyatakan yang menyatakan *“Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari: (a) organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang; ...”* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang unsur *“organisasi profesi kedokteran” tidak dimaknai sebagai tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran*, bersyarat sepanjang unsur *“organisasi profesi kedokteran”* tersebut tidak dimaknai tidak merangkap jabatan sebagai pengurus IDI. Penjelasan Pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran tidak menjelaskan unsur organisasi profesi yang dimaksud dalam ketentuan tersebut sehingga dengan adanya amar putusan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017, perlu adanya perubahan penjelasan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran dengan menambahkan penafsiran Mahkamah Konstitusi terhadap *“unsur organisasi profesi”* yang dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran.

Mengacu pada hal tersebut di atas maka ketidaksesuaian pasal dan/atau ayat dalam UU Praktik Kedokteran yang belum ditindaklanjuti oleh pembentuk undang-undang berimplikasi pada tidak efektifnya pelaksanaan praktik kedokteran. Berdasarkan hal tersebut maka tidak memenuhi Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana diatur dalam Pasal 5 dan 6 UU PPP yakni asas kejelasan tujuan, asas dapat dilaksanakan, asas kedayagunaan dan kehasilgunaan, dan asas ketertiban dan kepastian hukum serta bertentangan dengan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran, yakni asas Pancasila. Hal ini diuraikan lebih lanjut dalam tabel berikut:

Tabel 36.
Ketidaksesuaian pasal dan/atau ayat dalam UU Praktik Kedokteran yang belum ditindaklanjuti oleh Pembentuk Undang-Undang

ASAS	KETERANGAN
<p><u>Pasal 5 huruf a UU PPP</u> Asas Kejelasan Tujuan</p>	<p>Adanya ketentuan dalam UU Praktik Kedokteran yang dinyatakan oleh Mahkamah Konstitusi bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 maka pengaturan tersebut menjadi tidak sesuai dengan tujuan pembentukannya.</p>
<p><u>Pasal 5 huruf d UU PPP</u> Asas Dapat Dilaksanakan</p>	<p>Dengan belum diubahnya pasal dan/atau ayat dalam UU Praktik Kedokteran sesuai dengan putusan Mahkamah Konstitusi menjadikan ketentuan tersebut tidak dapat dilaksanakan karena putusan Mahkamah Konstitusi membutuhkan adanya tindaklanjut dari pembentuk undang-undang untuk dapat dilaksanakan dan mengubah ketentuan yang ada dalam UU Praktik Kedokteran. Hal ini sebagaimana ketentuan Pasal 10 ayat (2) UU PPP, materi muatan suatu undang-undang atas putusan Mahkamah Konstitusi dilakukan oleh DPR atau Presiden dengan mekanisme sebagaimana dalam Pasal 23 ayat (1) UU PPP, yakni dengan dimuat dalam daftar kumulatif terbuka.</p>
<p><u>Pasal 5 huruf e UU PPP</u> Asas Kedayagunaan dan Kehasilgunaan</p>	<p>Pengaturan yang masih tercantum dalam UU Praktik Kedokteran yang telah diputus oleh Mahkamah Konstitusi namun belum ditindaklanjuti oleh pembentuk undang-undang menjadikan pengaturan yang ada dan tercantum dalam UU praktik KEdokteran tidak benar-benar sesuai dengan pengaturan yang dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.</p>
<p><u>Pasal 6 huruf l UU PPP</u> Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum</p>	<p>Materi muatan pasal dan/atau ayat dalam UU praktik Kedokteran yang telah diputus oleh Mahkamah Konstitusi yang belum ditindaklanjuti oleh pembentuk undang-undang mengakibatkan ketentuan pasal dan/atau ayat tersebut tidak dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.</p>
<p><u>Pasal 2 huruf b UU Praktik Kedokteran</u> Asas Pancasila (Nilai Manfaat)</p>	<p>Materi muatan pasal dan/atau ayat dalam UU praktik Kedokteran yang telah diputus oleh Mahkamah Konstitusi yang belum ditindaklanjuti oleh pembentuk undang-undang mengakibatkan ketentuan pasal dan/atau ayat tersebut tidak memenuhi asas Pancasila dalam UU Praktik Kedokteran</p>

ASAS	KETERANGAN
	khususnya berkaitan dengan nilai manfaat karena pengaturan tersebut tidak memenuhi ketentuan bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Maka untuk menjamin kepastian hukum Indonesia dan untuk menghormati lembaga peradilan nasional, dalam hal ini adalah Mahkamah Konstitusi, maka pembentuk undang-undang harus segera melakukan perubahan khususnya terhadap beberapa pasal dalam UU Praktik Kedokteran yang telah dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 oleh Mahkamah Konstitusi.

6. Usulan Perubahan dan Penambahan Pengaturan

a. Perubahan Pengaturan Susunan Pimpinan MKDKI dan Pembentukan Perwakilan MKDKI di Daerah

Diundangkannya UU Praktik Kedokteran merupakan suatu upaya dalam rangka meningkatkan pembangunan bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagaimana amanah UUD NRI Tahun 1945. Dokter dan dokter gigi merupakan profesi dengan perangkat keilmuan yang memiliki karakteristik khusus dengan diperkenankan untuk melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan.⁸

Mengingat pentingnya peran dokter dan dokter gigi tersebut maka tidak menutup adanya potensi kelalaian yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik. Oleh karenanya pembentukan suatu wadah untuk menampung setiap jenis laporan serta pengaduan akibat dari kelalaian yang terjadi merupakan hal yang sangat insidental. UU Praktik Kedokteran telah mengatur MKDKI sebagai majelis khusus yang bernaung dibawah KKI guna menjembatani hal tersebut. Di dalam pelaksanaan praktik kedokteran peran MKDKI tentu memiliki hubungan yang saling berkaitan erat dengan IDI dan KKI. Tugas dan wewenang dari MKDKI, KKI dan IDI adalah sebagai berikut:

Tabel 37.
Tugas dan Wewenang MKDKI, KKI dan IDI Berdasarkan Pengaturan di dalam UU Praktik Kedokteran

No.	Keterangan	MKDKI	KKI	IDI
1.	Tugas	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas: ⁹ a. menerima	Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas: ¹⁰ a. melakukan registrasi	-

⁸ Penjelasan umum UU Praktik Kedokteran

⁹ Pasal 64 UU Praktik Kedokteran

¹⁰ Pasal 7 UU Praktik Kedokteran

No.	Keterangan	MKDKI	KKI	IDI
		<p>pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan</p> <p>b. menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.</p>	<p>dokter dan dokter gigi;</p> <p>b. mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan</p> <p>c. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.</p>	
2.	Kewenangan	-	<p>Dalam menjalankan tugas, KKI mempunyai wewenang:</p> <p>a. menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi;</p> <p>b. menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;</p> <p>c. mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi;</p> <p>d. melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;</p> <p>e. mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi;</p> <p>f. melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai</p>	<p>Kewenangan IDI:</p> <p>a. memberikan rekomendasi atas surat izin praktek dokter.¹¹</p> <p>b. organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.¹²</p> <p>c. melakukan pembinaan terhadap dokter yang melakukan praktik kedokteran bersama-sama dengan</p>

¹¹ Pasal 38 huruf c UU Praktik Kedokteran

¹² Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran

No.	Keterangan	MKDKI	KKI	IDI
			<p>pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; dan</p> <p>g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.</p>	<p>KKI, dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam UU Praktik Kedokteran.¹³</p>

Dalam rangka mewujudkan pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, pelaksanaan tugas dan fungsi yang terkoordinasikan dengan baik akan mendekatkan upaya-upaya pembangunan Kesehatan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. MKDKI merupakan lembaga lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia yang dalam menjalankan tugasnya bersifat independen. Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya, MKDKI bertanggung jawab kepada KKI. Pengaturan bahwa MKDKI dibentuk oleh KKI, maka MKDKI di tingkat provinsi dapat dibentuk oleh KKI atas usul MKDKI. Tentunya dalam pembentukan MKDKI tersebut harus memperhatikan bahwa segala pembiayaan kegiatan MKDKI dibebankan kepada anggaran KKI¹⁴.

Keanggotaan KKI berdasarkan ketentuan Pasal 14, terdiri atas beberapa unsur termasuk unsur organisasi profesi. Sebagai salah satu unsur keanggotaan KKI, Organisasi Profesi tentunya terlibat dalam pertimbangan dan pengambilan keputusan dalam KKI melalui wakil yang ditempatkan dalam KKI tersebut. Keharmonisan pelaksanaan tugas dan kewenangan KKI dan Organisasi Profesi diantaranya diwujudkan dalam penyusunan standar Pendidikan profesi dokter dan dokter gigi baik baik dokter dan dokter gigi umum maupun spesialis. Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan KKI ditetapkan bersama oleh KKI dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan. Dalam penyusunannya pun dilakukan dengan adanya koordinasi antara organisasi profesi, asosiasi institusi Pendidikan, kolegium, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan¹⁵.

¹³ Pasal 54 UU Praktik Kedokteran

¹⁴ Lihat Pasal 65 UU Praktik Kedokteran.

¹⁵ Lihat Pasal 26 UU Praktik Kedokteran

Dalam pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangan MKDKI, mengacu pada disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi yang standarnya ditentukan oleh beberapa pihak secara bersama-sama dalam suatu hubungan koordinasi, dengan demikian dalam pelaksanaan tugasnya, MKDKI tidak membentuk sendiri standar disiplinnya tetapi mengacu pada keilmuan kedokteran dan kedokteran gigi yang ada. Dalam Pasal 66 UU Praktik Kedokteran, setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua MKDKI. Dalam hal ini MKDKI memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi, apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi¹⁶. Adanya irisan yang sering kali tak dipahami oleh masyarakat terkait dengan disiplin, etik dan hukum menjadikan kerja MKDKI harus lebih teliti dan cermat.

Lebih lanjut ketentuan di dalam Pasal 58 UU Praktik Kedokteran telah mengatur kelembagaan MKDKI dengan menyebutkan Pimpinan MKDKI terdiri atas seorang ketua, seorang wakil ketua, seorang sekretaris. Ketentuan tersebut dipandang kurang dinamis hal ini dikarenakan mengingat peran serta tugas fungsi MKDKI yang begitu strategis dalam penegakan hukum serta mencakup berbagai hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran. Hal ini diungkapkan oleh MKDKI yang menyatakan bahwa pembatasan seorang wakil ketua dan seorang sekretaris didalam Pasal 58 UU Praktik Kedokteran secara implementasi telah menyulitkan MKDKI untuk menjawab kebutuhan masyarakat dalam hal penegakan disiplin dokter dan dokter gigi.

Selanjutnya Pasal 57 ayat (2) UU Praktik Kedokteran telah mengatur bahwa MKDKI pada tingkat provinsi dapat dibentuk oleh KKI atas usul MKDKI. Frasa “dapat” yang tercantum dalam rumusan norma Pasal 57 ayat (2) UU Praktik Kedokteran secara eksplisit tidak mewajibkan adanya pembentukan MKDKI pada tiap provinsi. Pembentukan MKDKI didaerah hanyalah bersifat opsional sedangkan pelaksanaan praktik kedokteran dilakukan secara meluas pada tiap-tiap wilayah di seluruh Indonesia. Mengacu pada hal tersebut, kehadiran MKDKI dipandang suatu keharusan guna memfasilitasi penegakan disiplin dokter yang berorientasi pada keselamatan pasien. Hal tersebut juga telah diungkapkan oleh beberapa pemangku kepentingan yaitu:

- a. Menurut **IDI Jabar** hanya terdapatnya MKDKI di pusat tentu menjadikan beban kerja MKDKI menjadi sangat banyak. Diharapkan dengan dibentuknya MKDKI wilayah dapat menjadikan lembaga penegak disiplin dokter ini lebih tanggap, efektif, dan efisien. Namun pembentukan MKDKI wilayah juga perlu diberikan batasan-batasan kewenangan antara kewenangan MKDKI pusat dengan MKDKI wilayah.
- b. Menurut **IDI Riau** kendala dalam pelaksanaan pengawasan disiplin dokter dan dokter gigi terletak pada sumber daya dan biaya. MKDKI pernah dibentuk di Semarang tetapi ditutup dengan alasan keterbatasan anggaran, sedangkan keberadaan MKDKI sangat penting dalam mengawal disiplin dokter karena apabila diperhatikan kembali, jumlah anggota MKDKI yang hanya 11 orang menangani

¹⁶ Lihat pasal 68 UU Praktik Kedokteran

permasalahan 200.000 dokter yang ada di Indonesia. Oleh karena itu, dukungan anggaran dalam pengawasan disiplin dokter dan dokter gigi ini merupakan suatu hal yang penting sehingga perlu dibentuk MKDKI provinsi karena banyaknya dokter yang harus diawasi pelaksanaan kedisiplinannya.

Jika melihat berbagai permasalahan diatas maka Pasal 57 ayat (2) dan Pasal 58 UU Praktik Kedokteran berdampak pada tidak efektifnya MKDKI dalam kapasitasnya sebagai lembaga otonom yang diamanatkan oleh UU Praktik Kedokteran untuk menegakan disiplin dokter dan dokter gigi diseluruh wilayah Indonesia, oleh karenanya ketentuan tersebut tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur di dalam Pasal 5 huruf b UU PPP yaitu asas kelembagaan dan bertentangan dengan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran, yakni asas pancasila, yang selengkapnya diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 38.
Pertentangan Pasal 57 ayat (2) dan Pasal 58 UU Praktik Kedokteran UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP

ASAS	KETERANGAN
<p><u>Pasal 5 huruf b UU PPP</u> Asas kelembagaan</p>	<p>Bahwa ketentuan frasa “dapat” dalam Pasal 57 ayat (2) UU Praktik Kedokteran secara eksplisit tidak mewajibkan adanya pembentukan MKDKI pada tiap provinsi dan pembatasan seorang wakil ketua dan seorang sekretaris di dalam Pasal 58 UU Praktik Kedokteran secara implementasi telah menyulitkan MKDKI untuk menjawab kebutuhan masyarakat dalam hal penegakan disiplin dokter dan dokter gigi. Oleh karenanya, ketentuan dalam Pasal 57 ayat (2) dan Pasal 58 UU Praktik Kedokteran berdampak pada tidak efektifnya pelaksanaan tugas dan fungsi MKDKI sebagai lembaga otonom yang dibentuk oleh UU Praktik Kedokteran dalam menegakan disiplin dokter di seluruh Indonesia.</p>
<p><u>Pasal 2 huruf b UU Praktik Kedokteran</u> Asas Pancasila (Nilai Manfaat)</p>	<p>Pasal 57 dan Pasal 58 ayat (2) UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan asas Pancasila khususnya nilai manfaat karena ketentuan tersebut tidak memenuhi ketentuan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.</p>

Mengacu pada hal tersebut diatas maka rumusan norma ketentuan Pasal 57 ayat (2) UU Praktik Kedokteran perlu menegaskan adanya kewajiban pembentukan MKDKI pada setiap provinsi agar pelaksanaan penegakan disiplin dokter dan dokter gigi dapat berjalan secara merata diseluruh wilayah Indonesia. Dan ketentuan pasal 58 UU Praktik Kedokteran perlu diubah dengan ketentuan wakil ketua dan sekretaris tidak bisa dibatasi hanya satu, sehingga harus disesuaikan dengan kebutuhannya.

b. Batasan Jumlah Maksimal Pemberian SIP

Penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan penyelenggaraan yang harus dilakukan oleh dokter yang memiliki etika dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan dengan segala upaya melakukan pertolongan terhadap pasien agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.¹⁷

Berkenaan dengan hal tersebut SIP menjadi hal yang sangat penting sebagai legitimasi seorang dokter dan dokter gigi yang akan melakukan praktik pada wilayah tertentu sesuai dengan bidang dan keahliannya. Pasal 36 UU Praktik Kedokteran ditentukan bahwa setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran harus memiliki SIP. Tujuan perlunya adanya SIP bagi seorang dokter adalah sebagai berikut:¹⁸

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

Ketentuan mengenai kewajiban dokter dan dokter gigi wajib memiliki SIP juga diatur lebih lanjut dalam Pasal 37 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa SIP dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.

Pengaturan lebih teknis juga memberikan penguatan terhadap ketentuan terkait dengan SIP sebagaimana diatur dalam Pasal 2 Permenkes 2052/2011 pada pokoknya mengatur bahwa Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan surat izin praktek dokter umum harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter dan dokter gigi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Ketentuan ini secara eksplisit bertujuan agar penempatan dokter di suatu kabupaten dapat terdistribusi dengan merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Jika melihat ketentuan tersebut maka kewenangan kepada Pemerintah dalam pemberian SIP pada dokter dan dokter gigi merupakan sarana yang dapat digunakan untuk melakukan pemerataan ketersediaan dokter dan dokter gigi pada wilayah tertentu. Oleh karenanya pendistribusian dokter dan dokter gigi perlu disertai dengan pemberian SIP kepada yang bersangkutan. Hal ini dikarenakan terdapat akibat hukum bagi setiap dokter dan dokter gigi yang berpraktek tanpa memiliki SIP sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat (2) huruf z Perkonsil Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi (Perkonsil 4/2011) yang mengatur bahwa dokter dan dokter gigi tidak dapat berpraktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan

¹⁷ Hendrik, 2010, Etika dan Hukum Kesehatan EGC, Jakarta, Hal. 56

¹⁸ Johar Nasution, 2005, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, PT. Rineka Cipta, Jakarta, Hal. 119

peraturan perundang-undangan yang berlaku. Lebih lanjut, dalam Pasal 4 Perkonsil 4/2011 ditentukan bahwa pelanggaran terhadap ketentuan tersebut dapat dikenakan sanksi disiplin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pada implementasinya jumlah pemberian SIP terhadap dokter dan dokter gigi bukan didasarkan pada kebutuhan wilayah pada suatu tertentu melainkan berdasarkan ketentuan yang diatur didalam Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa dokter atau dokter gigi hanya diberikan paling banyak 3 (tiga) tempat. Ketentuan ini telah membatasi jumlah pemberian SIP yang kemudian berdampak pada kurangnya ketersediaan dokter dan dokter gigi diseluruh wilayah Indonesia.

Mengacu pada hal tersebut diatas maka ketentuan pembatasan pemberian SIP kepada dokter dan dokter gigi sebagaimana diatur didalam Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran berdampak pada tidak meratanya penyebaran praktik dokter dan dokter gigi di seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan hal tersebut maka Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur didalam Pasal 5 huruf a dan e UU PPP yaitu asas kejelasan tujuan dan asas kedayagunaan dan kehasilgunaan serta bertentangan dengan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran, yakni asas pancasila, yang selengkapnya diuraikan pada Tabel berikut:

Tabel 39.

Pertentangan Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran UU Praktik Kedokteran dengan Asas dalam UU PPP

ASAS	KETERANGAN
<p><u>Pasal 5 huruf a UU PPP</u> Asas Kejelasan tujuan</p>	<p>Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang telah membatasi pemberian SIP dokter dan dokter gigi tidak didasari pada kondisi dan kebutuhan pada masing-masing daerah. Maka pengaturan tersebut menjadi tidak sesuai dengan tujuan pembentukannya.</p>
<p><u>Pasal 5 huruf e UU PPP</u> Asas Kedayagunaan dan kehasilgunaan</p>	<p>Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang telah membatasi pemberian SIP dokter dan dokter gigi yang tidak didasari pada kebutuhan pada masing-masing wilayah telah berdampak pada penyebaran praktik dokter dan dokter gigi yang tidak merata di seluruh wilayah Indonesia. Sehingga pengaturan tersebut tidak benar-benar sesuai dengan pengaturan yang dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.</p>
<p><u>Pasal 2 huruf b UU Praktik Kedokteran</u> Asas Pancasila (Nilai manfaat)</p>	<p>Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan asas Pancasila khususnya nilai manfaat karena ketentuan tersebut tidak memenuhi ketentuan bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.</p>

Maka berdasarkan uraian di atas, ketentuan pembatasan pemberian SIP kepada dokter dan dokter gigi perlu dilakukan perubahan dengan memperhatikan kondisi daerah, kebutuhan masyarakat dan ketersediaan dokter/dokter gigi di setiap daerah. Pembatasan pemberian SIP dipandang perlu didasari pada kebutuhan dokter dan dokter gigi pada wilayah yang membutuhkan. Hal ini serupa dengan yang dikemukakan oleh para pemangku kepentingan sebagai berikut:

- a. Menurut **Akademisi FH UNPAD**, UU Praktik Kedokteran sebaiknya mengatur bahwa jumlah maksimal izin tempat praktik disesuaikan dengan kebutuhan daerah melalui indikator tertentu yang diatur dengan peraturan pemerintah, karena berkaitan dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri. Pengaturan pasal tersebut dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan dokter/dokter spesialis yang masih kurang dan untuk menghindari penumpukan dokter/dokter spesialis di daerah tertentu saja, biasanya kota besar. Namun kebutuhan tiap daerah tidak sama dan tidak dapat disamaratakan untuk seluruh daerah. Pengaturan ini memerlukan evaluasi berkala karena indeks kecukupan dapat berubah tiap tahunnya dan pembatasan dapat diatur menyesuaikan secara dinamis. Jika suatu daerah telah memiliki jumlah dokter/dokter spesialis yang cukup, maka izin praktik dapat dibatasi hanya untuk satu lokasi, sehingga dokter tersebut dapat berpraktik dengan baik dan berkehidupan layak di satu tempat saja. Namun jika suatu daerah masih kekurangan jumlah dokter/dokter spesialis, maka izin praktik dapat diatur hingga lebih dari 3 (tiga) tempat atau keluar batas wilayah kota kabupaten domisili, jika diperlukan.
- b. Menurut **FDSP**, terkait dengan Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang mengatur “surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.” Seharusnya ketentuan dibedakan untuk kota atau daerah dimana jumlah dokter cukup banyak atau tidak. Bila jumlah dokter cukup banyak, bisa ditentukan 1 (satu) atau 2 (dua) tempat, tetapi di daerah atau kota dimana jumlah dokter masih terbatas dapat diberlakukan ketentuan paling banyak 3 (tiga) tempat.
- c. Menurut **Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan**, bahwa ketentuan Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran perlu ada pengkajian ulang dengan memperhatikan ketersediaan tenaga medis, kebutuhan daerah dan masyarakat, dan kebutuhan dalam pelaksanaan Pendidikan.
- d. Menurut **IDI Jabar**, perlu pengaturan yang bersifat kondisional dengan melihat kebutuhan dokter di suatu daerah tanpa dibatasi dengan jumlah maksimal tempat praktik. Tujuan pengaturan yang bersifat kondisional tersebut adalah untuk kepentingan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Mengacu pada hal tersebut di atas, maka perlu dirumuskan kembali ketentuan batasan pemberian SIP yang diatur dalam Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran dengan menyesuaikan kondisi dan kebutuhan ketersediaan dokter dan dokter gigi pada

masing-masing wilayah. Dan pengaturan pemberian SIP dengan kewajiban salah satunya wajib berpraktik di pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah.

c. Pengaturan Terkait dengan *Telemedicine* dan *Platform Online*

Perkembangan teknologi dalam segala aspek kehidupan, khususnya ketika meluasnya pandemi *corona virus disease-2019* atau Covid-19, mengakibatkan terjadi transformasi pelaksanaan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan medis yang berujung pada munculnya layanan kesehatan yang menggunakan *platform online* dan teknologi kesehatan yang selama ini tidak ada. Beberapa contoh teknologi medis yang tenag dikembangkan saat ini adalah:

1. *Virtual reality* dan *augmented reality*

Teknologi ini sangat berguna karena dokter dapat melakukan pemeriksaan pada pasien tanpa harus bertatap wajah. Tentunya hal ini sangat bermanfaat karena dapat menghemat waktu dan lebih efisien. Selain itu, dengan teknologi ini dokter juga dapat melakukan latihan operasi pada pasien sebelum melakukan operasi yang sebenarnya.

2. Robot

Robot sangat sering digunakan pada urusan-urusan yang sangat berbahaya bagi manusia atau pergi ke tempat yang sulit dijangkau. Di bidang kesehatan robot dapat digunakan untuk menjangkau bagian dalam tubuh manusia yang sulit dijangkau. Robot tersebut berukuran sangat kecil dan dapat dikendalikan dengan menggunakan *controller* sehingga meminimalisir bahaya bagi pasien. Robot juga nantinya dapat diprogram untuk menyerang sel sel penyakit dengan melalui aliran darah pada tubuh.

3. *Artificial intelligence*

Artificial intelligence atau kecerdasan buatan dapat digunakan oleh rumah sakit untuk berbagai hal seperti memeriksa dan mendiagnosa pasien hingga menuliskan resep obat. Penggunaan kecerdasan buatan sangat berguna karena dapat mempermudah pelayanan pasien-pasien dan meringankan pekerjaan dokter.

4. *Health monitoring tech*

Teknologi yang dapat memantau kondisi kesehatan seseorang sudah banyak digunakan saat ini. Teknologi ini memungkinkan pengguna teknologi ini dapat melihat dan memantau kondisi kesehatan tubuhnya melalui sebuah *chip* yang ditanam dalam tubuh. *Chip* ini nantinya dapat mengirim kondisi kesehatan seseorang seperti detak jantung, tekanan darah hingga kadar gula dalam darah. Informasi ini dapat diakses dengan sebuah aplikasi di smartphone atau *device-device* lain.

5. Organ atau bagian tubuh buatan

Dengan teknologi, orang-orang dapat membuat bagian-bagian tubuh seperti kaki atau tangan sebagai pengganti bagian tubuh yang telah rusak dan terpaksa diamputasi. Kaki/tangan prostetik ini memungkinkan pemakainya untuk melakukan kegiatan seperti sedia kala sebelum mengalami kecelakaan.

Di Indonesia, teknologi di bidang kesehatan digital mulai berkembang di era 90-an dengan diperkenalkannya istilah telemedika (*telemedicine*), yaitu praktik pelayanan kesehatan dengan menggunakan perangkat komunikasi audio, visual, dan data untuk kepentingan konsultasi, diagnosis, perawatan, serta pengobatan. Memasuki era milenium, teknologi kesehatan di Indonesia terlihat semakin berkembang dengan munculnya rekam medis dan peresepan elektronik. Situs informasi kesehatan juga semakin menjamur dan dilengkapi dengan fitur konsultasi daring dengan dokter secara *real-time* dan apotek daring.

Meskipun pengaturan dalam Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran mengatur bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi sehingga dokter dan dokter gigi tidak tertinggal dengan perkembangan ilmu kedokteran dan teknologinya yang berkembang pesat akhir-akhir ini seiring dengan perkembangan ancaman penyakit yang menyerang dan membahayakan kesehatan manusia. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi dengan maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum. Pengembangan-pengembangan yang tengah dilakukan mengalami percepatan hingga perlu adanya payung hukum yang jelas untuk memberikan perlindungan terhadap masyarakat Indonesia selaku pengguna pelayanan medis dan perlindungan terhadap dokter dan dokter gigi selaku pemberi layanan medis.

Ketentuan Pasal 35 UU Praktik Kedokteran mengatur wewenang dokter atau dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran berupa:

- (1) Mewawancarai pasien;
- (2) Memeriksa fisik dan mental pasien;
- (3) Menentukan pemeriksaan penunjang;
- (4) Menegakkan diagnosis;
- (5) Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- (6) Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- (7) Menulis resep obat dan alat kesehatan;
- (8) Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- (9) Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan;

- (10) Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek; dan
- (11) Wewenang lain yang diatur dengan peraturan KKI.

Dalam pengembangan teknologi pelayanan medis, sering kali tidak dipahami bahwa tidak semua pemeriksaan kepada pasien dapat dilakukan melalui jarak jauh. Terkait dengan anggapan bahwa *telemedicine* bisa disandingkan dengan praktik transaksi elektronik, transaksi elektronik bidang medis ini tidak memenuhi semua persyaratan transaksi pada umumnya (konvensional) sehingga regulasi yang harus menyesuaikan dengan praktik yang terjadi saat ini. Regulasi konvensional tidak dapat dipaksakan untuk diterapkan pada saat terjadi transaksi elektronik.

Adanya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* merupakan dasar upaya penanganan permasalahan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada kondisi khusus, dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan perlindungan kepada dokter dan dokter gigi selama masa penyebaran covid-19. Namun mengingat kondisi tersebut telah berakhir dengan berubahnya status pandemic menjadi endemic, maka perlu adanya pengaturan yang jelas dan sesuai dengan kondisi yang ada untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap dokter dan dokter gigi serta pasien dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

Akademisi FH UNPAD menyampaikan bahwa layanan *telemedicine* berbeda dengan layanan berbasis aplikasi seperti *halodoc*. Layanan *halodoc* bukan merupakan layanan *telemedicine* yang merupakan metode pelayanan berupa panduan atau arahan jarak jauh dari seseorang kepada dokter lainnya untuk melakukan suatu praktik kedokteran di tempat yang berbeda melalui perangkat teknologi informasi. Layanan seperti *halodoc* berkembang seperti layaknya wadah atau tempat untuk berpraktik, sedangkan layanan *telemedicine* bukan tempat praktik. Demikian pula aplikasi-aplikasi layanan medis lainnya yang mirip *halodoc* yang semakin banyak beredar dan diakses oleh masyarakat. Praktik pelayanan *telemedicine* yang telah memiliki dasar hukum adalah praktik yang dilakukan antar fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Permenkes 20/2019, namun belum terdapat dasar hukum yang mengatur mengenai praktik pelayanan melalui aplikasi, seperti *halodoc* dan lain sebagainya.

MKDKI menginformasikan bahwa di awal tahun 2022, terdapat pengaduan terkait pelaksanaan pelayanan medis dari masyarakat yang disampaikan kepada MKDKI namun pengaduan tersebut tidak lengkap pengaduannya, mengingat syarat untuk diprosesnya pengaduan adalah harus lengkap dan memenuhi syarat. Berangkat dari adanya pelaporan tersebut perkiraan bahwa dikemudian hari akan banyak pengaduan terkait dengan pelaksanaan pelayanan medis melalui teknologi medis, sebab masih banyak celah terkait dengan hal ini. Pada level konsultasi bisa dilakukan melalui telpon. Tapi pada titik eksekusi, seperti pemberian resep, terapi dan tindakan medis tersebut tidak dilakukan. Tindakan eksekusi medis melalui teknologi masih menjadi perdebatan.

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, menyatakan bahwa sepanjang *telemedicine* sebagaimana diatur dalam Permenkes 20/2019, yang

esensinya adalah komunikasi antar fasilitas pelayanan kesehatan maka sudah cukup diatur. Perkembangan praktik *telemedicine* antara dokter atau dokter gigi dengan pasien, belum mempunyai payung hukum dalam pelaksanaannya. Sehingga hal ini harus diatur juga dalam revisi UU Praktik Kedokteran yang secara khusus mengatur praktik *telemedicine* antara dokter atau dokter gigi dengan pasien. Karena perilaku praktik *telemedicine* antara dokter atau dokter gigi dengan pasien selama ini, terdapat kekosongan norma yang berpotensi melanggar Pasal 35 ayat (1) UU Praktik Kedokteran. Berkaitan dengan hal tersebut dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai STR berwenang melakukan praktik kedokteran sesuai pendidikan dan kompetensinya (mewawancarai pasien, memeriksa fisik (tidak mungkin dilakukan dengan *telemedicine*)). Namun, diagnosa dan terapi kesehatan tidak dapat dilakukan melalui praktik *telemedicine* sehingga perlu diperhatikan dalam pelaksanaan praktik *telemedicine*.

KKI memberikan pandangan, perkembangan teknologi yang berdampak pada pelayanan medis perlu ada pengaturannya yang jelas. Apalagi dengan mulai adanya rumah sakit internasional seperti yang akan dibuka di Bali yang menggunakan *artificial technology*, maka semakin perlu adanya hukum yang mampu melindungi dokter dan pasien dalam praktik kedokteran dengan *artificial technology* tersebut. Munculnya suatu metode operasi secara virtual dengan menggunakan robot yang saat ini tengah dikembangkan seperti di Harvard, merupakan suatu keniscayaan perkembangan kedokteran dimana penanganan pasien bisa dilakukan oleh seseorang pada jarak jauh, bahkan lintas negara. Maka perlindungan terhadap dokter dan pasien semakin tinggi urgensinya. Di negara lain sudah ada hukum *robotic* tetapi di Indonesia belum ada. Dengan demikian, ada banyak perangkat hukum yang harus disiapkan oleh pemerintah terkait dengan perkembangan dan pengembangan teknologi medis dan praktik medis yang demikian.

Menurut **IDI Bengkulu**, *telemedicine* harusnya hanya dalam segmen *promotive* bukan kuratif, meskipun perkembangan teknologi di bidang medis adalah suatu keniscayaan, namun pelaksanaannya perlu ada payung hukumnya khususnya dalam pelaksanaan *robotic surgery*. Hal ini merupakan celah hukum yang banyak dimanfaatkan oleh pelaku usaha dan berpotensi merugikan pasien. Sejauh ini, keberadaan *telemedicine* memang diperlukan tetapi ketiadaan regulasi ini menjadikan *telemedicine* melanggar etika dan melanggar hukum karena seringkali dokter memberikan resep atas konsultasi pasien yang dilakukan melalui aplikasi *telemedicine* tanpa adanya kunjungan pasien ke fasilitas Kesehatan. Menurut **IDI Riau**, pengaturan *telemedicine* ini tidak perlu diatur dalam UU Praktik Kedokteran, namun cukup dalam Perubahan Permenkes 2052/2011.

Potensi terjadinya sengketa dalam pelayanan medis khususnya dengan penggunaan teknologi medis maupun teknologi komunikasi yang tengah berkembang pun perlu mendapatkan perhatian mengingat perbedaan wilayah dan negara perlu menjadi perhatian pembentuk undang-undang. Sehingga jaminan dan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien khususnya yang merupakan warga Indonesia dapat dilaksanakan secara optimal.

Dalam memandang permasalahan tidak adanya pengaturan mengenai teknologi medis yang berkembang pesat akhir akhir ini termasuk perluasan penggunaan *telemedicine*, setidaknya perlu adanya payung hukum yang ada di tingkat undang-undang sehingga perlu adanya penambahan pengaturan terkait *telemedicine* dalam UU tentang Praktik Kedokteran. Hal ini senada dengan masukan dari **KKI, FDSP, Akademisi FH UNPAD, PDGI Bengkulu, Akademisi FH UNIB, IDI Riau, PDGI Jabar, dan IDI Jabar. Akademisi FH UNPAR** menambahkan bahwa pengaturan yang perlu ada terkait *telemedicine* setidaknya memuat mengenai pelaksanaan *telemedicine*, pengamanan data, kerahasiaan data, dan penggunaan data. Selain itu, perijinan *telemedicine* perlu diatur juga dengan jelas sehingga mampu mengantisipasi permasalahan yang akan timbul khususnya terkait yurisdiksi hukum apabila terjadi permasalahan hukum dalam praktik kedokteran melalui teknologi medis maupun melalui *telemedicine*. Perkembangan pembinaan dokter dan dokter gigi melalui lembaga pembuat aplikasi *telemedicine* perlu mendapat perhatian dari pemerintah karena yang memiliki keilmuannya adalah organisasi profesi beserta kolegiumnya. Hal ini sebagai upaya menjaga kualitas dan mutu dokter dan pelayanan medis kepada masyarakat.

B. Aspek Struktur Hukum

Ditinjau dari struktur hukum, kajian dan evaluasi UU Praktik Kedokteran berdasarkan pelaksanaannya, yaitu sebagai berikut:

1. Permasalahan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter

Bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan agar penyelenggaraan praktek kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam pelaksanaan praktik kedokteran tersebut tentu berkaitan erat antara dokter dan pasien. Hubungan hukum antara dokter dan pasien akan menempatkan dokter dan pasien berada pada posisi sejajar, sehingga setiap apa yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien tersebut harus melibatkan pasien dalam menentukan apakah hal tersebut dapat atau tidak dapat dilakukan atas dirinya. Salah satu bentuk kesejajaran dalam hubungan hukum dokter pasien adalah melalui *informed consent* atau persetujuan tindakan medis. Pasien berhak memutuskan untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruhnya rencana tindakan dan pengobatan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya.

Hubungan antara pasien dan dokter pada dasarnya adalah hubungan perjanjian sehingga menimbulkan akibat hukum munculnya hak dan kewajiban antara dua pihak. Hak dan kewajiban dokter atau dokter gigi dan pasien telah diatur di dalam Pasal 50 sampai dengan Pasal 53 UU Praktik Kedokteran yaitu sebagai berikut:

Pasal 50 UU Praktik Kedokteran

- “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:*
- a. memperoleh **perlindungan hukum** sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;*
 - b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;*
 - c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan*
 - d. menerima imbalan jasa.”*

Pasal 51 UU Praktik Kedokteran

- “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:*
- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;*
 - b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;*
 - c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;*
 - d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan*
 - e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.”*

Pasal 52 UU Praktik Kedokteran

- “Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:*
- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat(3);*
 - b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;*
 - c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;*
 - d. menolak tindakan medis; dan*
 - e. mendapatkan isi rekam medis.”*

Pasal 53 UU Praktik Kedokteran

- “Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:*
- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;*
 - b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;*
 - c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan*
 - d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.”*

Dalam melaksanakan hak dan kewajiban inilah sering memunculkan konflik medis antara dokter dan pasien. Ada beberapa faktor munculnya konflik medis antara dokter dan pasien tersebut, yaitu:¹⁹

- a. Adanya ketidakpuasan pasien atau keluarga pasien
Ketidakpuasan ini biasanya karena hasil pengobatan atau pelayanan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan, munculnya dampak negatif dari hasil pengobatan, munculnya penyakit tambahan yang semula tidak ada, ataupun kerugian-kerugian yang dirasakan pasien selama dalam pelayanan medis.
- b. Faktor kurangnya informasi atau penjelasan dari dokter
Dokter dianggap kurang tanggap dan peduli terhadap informasi yang diberikan oleh pasien. Konflik medis biasanya diawali dengan adanya komplain dan tidak jarang berujung tuntutan hukum baik secara pidana maupun secara perdata berupa gugatan malpraktik.
- c. Kesalahan atau kelalaian dokter.
- d. Kesalahan dalam menerapkan kebijaksanaan atas peraturan.
- e. Kurangnya pengetahuan tentang hukum kesehatan atau peraturan perundang-undangan dibidang Kesehatan.

Perkembangan saat ini masyarakat semakin sadar atas hak-haknya yang secara otomatis menuntut adanya transparansi pelayanan kesehatan, terutama dalam kaitan hubungan dokter dengan pasien dan menyangkut keluhan yang dialami pasien serta terapi, pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Hal yang sangat mendasar dalam pelayanan kesehatan yang selalu dipermasalahkan masyarakat, pasien adalah menyangkut keterbukaan, transparansi, mutu pelayanan, penerapan aturan, kedisiplinan waktu, sehingga sering diduga melakukan kelalaian medis.

Oleh karena itu, profesi dokter perlu mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam rangka memberikan kepastian dalam melakukan upaya kesehatan kepada pasien. Meskipun dalam pengaturan Pasal 50 UU Praktik Kedokteran telah disebutkan dengan jelas bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan permasalahan.

Sejatinya perlindungan hukum terhadap dokter dan dokter gigi pada dasarnya bertujuan untuk menghindari berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap profesi dokter khususnya di Indonesia. Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat sekarang ini seringkali diidentikkan dengan kesalahan dari dokter, padahal tidak semua kegagalan medis merupakan kesalahan dokter semata tetapi memang karena risiko medis. Hubungan medis antara dokter dan pasien menurut hukum biasa disebut sebagai transaksi *terapeutik/perjanjian terapeutik*. Secara yuridis transaksi *terapeutik* diartikan sebagai

¹⁹ Erna Tri Rasmala Ratnawati. (2020). "Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Dalam Pelayanan Medik Berdasarkan Undang-Undang Praktek Kedokteran". Jurnal PRANATA, Volume 1, Nomor 1, September 2018

hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dibidang kedokteran.²⁰ Berdasarkan pada pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur dalam transaksi *terapeutik* meliputi:

- a. Hubungan hukum;
- b. Para pihak (dokter dan pasien);
- c. Objek yang diperjanjikan berupa pelayanan medis;
- d. Dilakukan oleh orang yang mempunyai wewenang untuk itu (sesuai dengan keahlian/keterampilan dibidangnya yaitu dokter); dan
- e. Dilakukan secara profesional.

Bahwa sejatinya profesi dokter atau dokter gigi memiliki keistimewaan yang berdasarkan pada ilmu pengetahuan (ilmu pengetahuan kedokteran umum maupun kedokteran gigi). Posisi ilmu pengetahuan kedokteran tersebut menjadi istimewa, setidaknya di hadapan hukum karena ilmu kedokteran dan praktiknya memiliki kaitan yang signifikan dengan kesehatan bahkan kehidupan/keselamatan manusia. Keistimewaan atau kekhasan profesi dokter dan dokter gigi adalah “pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan”. Keistimewaan tersebut terlihat manakala seseorang yang bukan dokter atau dokter gigi melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia, maka tindakan yang demikian dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Oleh karena profesi dokter dan dokter gigi merupakan profesi memiliki hubungan langsung dengan nyawa manusia, maka sudah sewajarnya perlindungan terhadap profesi tersebut diatur secara khusus. Dengan demikian, selain diatur secara etika, profesi dan praktik kedokteran maupun kedokteran gigi diatur berdasarkan kaidah keilmuan (disiplin profesi) serta diatur pula menurut hukum. Namun di dalam pelaksanaannya masih ditemukan timbulnya permasalahan pelaksanaan aturan UU Praktik Kedokteran. Hal ini dijelaskan oleh beberapa pemangku kepentingan penyelenggara praktik kedokteran, antara lain:

- a. **Akademisi FH UNPAD** menjelaskan bahwa tujuan pembentukan UU Praktik Kedokteran tidak memberikan perlindungan kepada dokter hal ini terlihat di dalam ketentuan pada Bab X UU Praktik Kedokteran yang terkesan mengkriminalisasi dokter, meskipun ketentuan tersebut telah dinyatakan inkonstitusional melalui Putusan MK No 4/PUU-V/2007. Namun secara implementasi ketentuan tersebut tidak berjalan efektif dikarenakan ketentuan tersebut tidak memberikan perlindungan kepada dokter, padahal konsideran menimbang pada huruf c menyebutkan bahwa “*untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran*”
- b. **IDI Riau** menjelaskan bahwa perlindungan negara terhadap dokter masih belum diatur dengan jelas khususnya ketika dokter dan dokter gigi terkena permasalahan hukum.

²⁰ Veronica Komalawati, Hukum dan Etika dalam Praktek Kedokteran, PT Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989

Ketidakjelasan bentuk perlindungan hukum ini menjadikan dokter mengalami kesulitan ketika berhadapan dengan hukum dalam melakukan pelayanan medis.

- c. **PDGI Riau** menjelaskan bahwa dokter dan dokter gigi yang berpraktik di fasilitas pelayanan kesehatan dianggap sebagai dokter dan dokter gigi yang berpraktik secara individu ketika menghadapi masalah hukum. Tanggung jawab atas pelaksanaan praktik kedokteran dibebankan kepada pelaku praktik kedokteran pada UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit masih mengatur demikian. Pengaturan yang demikian harus menjadi perhatian karena kebijakan yang ada masih saling berbenturan dan tidak harmonis.

Terhadap persoalan belum optimalnya perlindungan hukum terhadap dokter tersebut, sejatinya para pemangku kepentingan di dalam penyelenggaraan praktik kedokteran telah melakukan berbagai upaya untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi yang bermutu bagi kemajuan dan kesejahteraan masyarakat serta memberikan kepastian hukum untuk dokter, dokter gigi dan masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan optimalisasi peran MKDKI untuk memisahkan apakah kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi murni persoalan hukum atau hanya persoalan disiplin. Agar tidak semua permasalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dapat langsung serta merta dibawa ke ranah hukum.

2. Permasalahan Imbalan Pelayanan Medis

Pasal 27 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 secara tegas menyatakan bahwa tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Dengan demikian berarti negara melindungi hak atas pekerjaan setiap warga negaranya dalam rangka mendapatkan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Selain itu landasan filosofis perlindungan negara terhadap hak-hak warga negaranya terdapat dalam pembukaan UUD 1945 yang menyatakan, *"... melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial ..."*. Perlindungan negara atas suatu pekerjaan dan memperoleh penghidupan yang layak bagi kemanusiaan merupakan implementasi dari hak asasi setiap orang untuk bekerja serta mendapat imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja.

Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Oleh karenanya dokter di dalam menjalankan profesi juga mempunyai hak untuk menerima imbalan jasa, begitupun juga pasien memiliki kewajiban untuk memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Berkaitan dengan imbalan jasa tersebut, diatur di dalam Pasal 50 dan Pasal 53 UU Praktik Kedokteran yang selengkapnyanya sebagai berikut:

Pasal 50 UU Praktik Kedokteran

"Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. **menerima imbalan jasa.**

Pasal 53 UU Praktik Kedokteran

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. **memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.**

Bahwa **IDI Jabar** menjelaskan terkait imbalan/imbalance jasa adalah hal yang lumrah bagi setiap profesi. Salah satu hak dokter yang menjadi kewajiban pasien adalah imbalan jasa, dimana hal ini merupakan bentuk “prestasi” atas tindakan medis yang telah dilakukan dokter. Di era JKN yang saat ini dikelola BPJS merupakan bentuk imbalan jasa pasien (tidak mampu) yang dialihkan ke negara. JKN sendiri telah mengakomodir imbalan jasa pasien kepada dokter. Adanya JKN merupakan bentuk hadirnya negara dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan namun secara ekonomi kurang mampu.

Namun di dalam pelaksanaannya, masih ditemukan timbulnya permasalahan dalam pelaksanaan aturan UU Praktik Kedokteran. Hal ini dijelaskan oleh beberapa pemangku kepentingan penyelenggara praktik kedokteran, antara lain:

- a. **IDI Riau** menjelaskan bahwa penyelenggaraan JKN melalui BPJS kesehatan di Rumah Sakit yang telah menjalin kerjasama seharusnya memang tidak ada iur biaya (biaya tambahan) selama pelayanan kesehatan sesuai dengan hak peserta dan prosedur yang berlaku. Terkecuali jika kondisi pasien naik kelas maka dilakukan pembayaran selisih tarif rawatan atau menjadi pasien VIP dengan membayar selisih sesuai tarif umum Rumah Sakit. Namun berkaitan dengan hal tersebut, sebaiknya masyarakat tetap diperbolehkan melakukan iur biaya perawatan pelayanan medis tersebut. Hal ini bertujuan agar kebutuhan pendanaan dalam pelayanan medis dapat dipenuhi. Sehingga standar biaya ini perlu diperbaiki agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara optimal.
- b. **Dinkes Kampar** menjelaskan bahwa salah satu permasalahan yang dihadapi Kabupaten Kampar dalam memenuhi dokter spesialis adalah keterbatasan APBD Kabupaten untuk membayar tunjangan/insentif dokter spesialis. Sedangkan rumah sakit swasta mampu membayar dengan nilai yang lebih tinggi sehingga dokter spesialis lebih tertarik untuk praktik di rumah sakit swasta tersebut.
- c. **PDGI Riau** menjelaskan bahwa praktik kedokteran dan kedokteran gigi tidak dapat dilepaskan pada pasar bebas dengan adanya pola tarif khususnya terkait dengan adanya BPJS Kesehatan. Adanya besaran kapitasi yang diberikan perorang sebesar Rp 2.000,00 per orang, per bulan. Hal ini dihadapkan pada besarnya biaya sarana dan

prasarana, obat-obatan dan lain sebagainya. Penempatan alat kesehatan sebagai obyek pajak PPNBM menjadi masalah ketika dihadapkan dengan pelayanan kesehatan yang murah. Daerah di Indonesia yang heterogen dan memiliki perbedaan kondisi topografi, sosiologis dan ekonomisnya. Selain itu, inflasi dan kondisi ekonomi yang sangat fluktuatif juga menjadi tantangan keberadaan pola tarif pelayanan kesehatan. Pola tarif ini perlu ditinjau kembali karena akan sulit dilakukan secara permanen dan kiranya dapat diberlakukan standar termurah dan termahal suatu daerah dalam menerima pelayanan medis.

Terhadap persoalan permasalahan imbalance medis tersebut, maka pekerjaan selanjutnya adalah memastikan bagaimana implementasi, *monitoring*, dan evaluasinya agar berjalan secara optimal. Sehingga perlu adanya kesinambungan koordinasi dan komitmen antara Pemerintah, KKI, dan IDI serta pemangku kepentingan lainnya terkait perbaikan standar biaya imbalance pelayanan medis dan pola tarif khusus secara proporsional dengan adanya BPJS Kesehatan.

3. Evaluasi Dokter Dan Dokter Gigi Lulusan Luar Negeri

Pelaksanaan praktik kedokteran di Indonesia bukan hanya dapat dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang berasal/lulusan dalam negeri, akan tetapi juga dapat dilakukan oleh dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri dengan terlebih dahulu dilakukan evaluasi. Pasal 30 ayat (2) UU Praktik Kedokteran mengatur mengenai persyaratan bagi dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang ingin melakukan praktik kedokteran di Indonesia. Evaluasi sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. kesahan ijazah;
- b. kemampuan untuk melakukan praktik kedokteran yang dinyatakan dengan surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi;
- c. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
- d. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
- e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Pada implementasinya ketentuan terkait dengan evaluasi terhadap dokter dan dokter lulusan luar negeri mengalami permasalahan. Menurut KKI terdapat anggapan bahwa aturan mengenai evaluasi dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri ini terkesan menghambat praktik kedokteran, terutama dalam pelaksanaan program adaptasi yang diatur dalam Pasal 30 ayat (2) huruf b UU Praktik Kedokteran. Dalam penjelasan Pasal 30 UU Praktik Kedokteran tertulis bahwa "*Evaluasi dilakukan oleh perguruan tinggi di Indonesia berdasarkan permintaan tertulis dari Konsil Kedokteran Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia meminta pengujian setelah dilakukan evaluasi terhadap kesahan ijazah*". Bahwa pelaksana evaluasi tidak dapat dilakukan hanya oleh satu lembaga saja karena mencakup kewenangan beberapa Kementerian/Lembaga. Sebagai contoh, kesahan ijazah merupakan kewenangan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, sedangkan penerbitan sertifikat kompetensi dilakukan oleh kolegium terkait.

Menurut **Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan** bahwa evaluasi dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri sebagaimana diatur didalam Pasal 30

ayat (2) UU Praktik Kedokteran belum berjalan dengan baik terutama pasca mendapatkan surat izin kerja dan STRS.

Berdasarkan uraian diatas masih terdapat permasalahan dalam hal implementasi evaluasi dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang ingin berpraktik di Indonesia. Maka perlu adanya koordinasi antara pemangku kepentingan yang berdampak pada evaluasi dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri secara menyeluruh terhadap praktik kedokteran di Indonesia.

4. Penyelenggaraan P2KB Oleh Organisasi Profesi dan Lembaga Lain Yang Diakreditasi Oleh Organisasi Profesi

Latar belakang diusulkannya pembentukan UU Praktik Kedokteran adalah karena adanya ketidaksesuaian kondisi praktik kedokteran dan harapan atas idealnya pelaksanaan praktik kedokteran di Indonesia, sehingga perlu adanya pembenahan dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Pelaksanaan praktik kedokteran dengan menggunakan mekanisme pasar berpotensi/akan merugikan pasien/masyarakat. Adapun alasan diaturnya praktik kedokteran kedalam undang-undang adalah, sebagai berikut:

- a. Diaturnya praktik kedokteran kedalam undang-undang dikarenakan pelayanan medis merupakan pelayanan yang paling kompleks, sehingga dimungkinkan terjadinya *abuse* oleh dokter atau dokter gigi. Selain itu profesi dokter atau dokter gigi merupakan *sovereign profession*, oleh karenanya profesi dokter atau dokter gigi menjadi profesi yang perlu disumpah. Akan tetapi sumpah dokter dan dokter gigi perlu didukung dengan instrumen lain yang bisa mengawal aar sumpah dapat dijalankan.
- b. Kompleksnya layanan kesehatan, dimana diagnosa penyakit seorang pasien bisa sangat banyak. Pasien pastinya akan kesulitan untuk mengetahui alasan penanganan medis yang diberikan olehnya. Hal ini memperlihatkan adanya ketidak berimbangan (asimetrik) antara posisi pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga diperlukan kontrol untuk para dokter dan dokter gigi agar tidak berlaku *abuse* terhadap pengetahuan dan keilmuannya.

Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi dan wajib diikuti oleh dokter dan dokter gigi yang berpraktik.

Praktik kedokteran memiliki unsur penting yang meliputi kompetensi, hubungan baik antar dokter dan pasien, dan antarsejawat, serta ketaatan pada etika profesi. Kompetensi merupakan kemampuan minimal dalam bidang pengetahuan, keterampilan, serta sikap dan perilaku profesional untuk dapat melakukan kegiatan di masyarakat secara mandiri.

Untuk itu, dalam melaksanakan profesinya dokter dituntut untuk selalu mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya.²¹

Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran mengatur bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi. Menurut IDI, penerapan Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran diejawantahkan dengan program CPD yang merupakan program global untuk terus menjaga mutu pelayanan dokter. Selain itu IDI juga mengikuti pedoman yang dikeluarkan WFME.

Permasalahan kewenangan organisasi profesi dalam penyelenggaraan P2KB pernah diajukan pengujian di Mahkamah Konstitusi melalui perkara nomor 80/PUU-XVI/2018 karena norma tersebut dianggap oleh Para Pemohon tidak disertai dengan penafsiran yang jelas dan tegas mengenai keterlibatan aktif Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang merupakan unsur IDI yang mempunyai kewenangan dalam bidang pendidikan dan juga pengawasan dari pemerintah serta KKI sebagai regulator dalam hal proses resertifikasi dan program P2KB. Atas perkara tersebut, Mahkamah Konstitusi menyatakan menolak permohonan Para Pemohon, Dalam hal ini, Mahkamah Konstitusi memberikan pertimbangan hukum bahwa:

... dari ketentuan tersebut telah jelas penyelenggara pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan adalah organisasi profesi dalam hal ini IDI sehingga ketentuan tersebut tidaklah menimbulkan ketidakpastian hukum seperti yang didalilkan oleh para Pemohon. Adapun permohonan para Pemohon yang memohon kepada Mahkamah agar pasal a quo ditafsirkan dengan jelas dalam hal penyelenggaraan proses resertifikasi dan program pengembangan Pendidikan Keprofesional Berkelanjutan (P2KB) harus ada keterlibatan aktif MKKI yang merupakan unsur IDI dan juga pengawasan dari pemerintah serta KKI sebagai regulator, menurut Mahkamah hal tersebut bukanlah persoalan konstiusionalitas norma, melainkan hanya keberatan para Pemohon terhadap implementasi norma di lapangan karena dalam hal proses resertifikasi dan program pengembangan Pendidikan Keprofesional Berkelanjutan (P2KB) tidak dilibatkannya secara aktif MKKI yang merupakan unsur IDI yang mempunyai kewenangan dalam bidang pendidikan dan juga pengawasan dari pemerintah serta KKI sebagai regulator. Terhadap keberatan para Pemohon tersebut, menurut Mahkamah, kewenangan organisasi profesi dalam menjaga kompetensi kedokteran dan sistem pendidikan profesi kedokteran yang telah dibangun oleh organisasi profesi dalam hal ini IDI, bukan lagi menjadi kewenangan pemerintah dan KKI. KKI telah memiliki tugas tersendiri di antaranya melakukan registrasi dokter dan dokter gigi dengan menerbitkan surat tanda registrasi (STR) sebagai pengakuan negara bahwa dokter dan dokter gigi tersebut mempunyai kompetensi sesuai dengan kualifikasi dalam registrasinya yang mengakui seorang dokter layak melakukan praktik kedokteran (fit to practice). Oleh karena itu KKI tidaklah tepat dilibatkan dalam pengawasan proses resertifikasi dan program Pengembangan Pendidikan Keprofesional

²¹ Mahkamah Konstitusi, Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 (online). Diakses melalui https://www.mkri.id/public/content/persidangan/putusan/putusan_sidang_2776_20180426160746_10%20PUU%202017_Kedokteran-telahucap-KABUL_SEBAGIAN_edited-%20wmActionWiz.pdf pada 03 September 2022

Berkelanjutan (P2KB) sebab fungsi dan tugas KKI adalah mengenai pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis, serta melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing [vide Pasal 6 dan Pasal 7 UU 29/2004]. Begitu pula MKKI yang memiliki tanggung jawab tersendiri yaitu mengatur internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran. Adapun peran pemerintah selain membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing sebagaimana ditentukan dalam Pasal 71 UU 29/2004, dalam hal proses resertifikasi peran pemerintah telah dinyatakan dalam pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 Paragraf [3.14] yang antara lain menyatakan:

Resertifikasi tersebut dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan kedokteran berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan, proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud.

Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, dalil para Pemohon yang mempertentangkan Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 dengan Pasal 28C ayat (2) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum.²²

Dalam tataran internasional, pendidikan berkelanjutan dikenal dengan CPD. Lebih lanjut, **IDI Jabar** menjelaskan bahwa seorang dokter diwajibkan atau dituntut untuk terus mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan profesinya. Kewajiban tersebut disebabkan karena keilmuan kedokteran dan teknologi kedokteran terus berkembang. Keilmuan dokter yang diperoleh dari institusi pendidikan kedokteran harus terus diperbarui. Dokter yang hanya menggunakan basis keilmuannya yang diperoleh dari institusi pendidikan kedokteran akan mempengaruhi standar praktek dokter.

Pengembangan pendidikan kedokteran dilaksanakan melalui kegiatan P2KB yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi kedokteran maupun diselenggarakan oleh masing-masing disiplin ilmu kedokteran. P2KB tidak hanya berisi materi ilmu kedokteran tetapi juga memberikan materi-materi hukum dan etika kedokteran. Dikutinya perkembangan ilmu kedokteran oleh seorang dokter dapat dilihat dari banyaknya SKP pada P2KB. SKP yang diperoleh seorang dokter merupakan persyaratan untuk mendapatkan STR.

Namun secara implementasi, banyak lembaga yang juga turut menyelenggarakan P2KB seperti perusahaan-perusahaan penyelenggara layanan kesehatan berbasis elektronik

²² Mahkamah Konstitusi. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 80/PUU-XXI/2018 (online). Diakses melalui https://www.mkri.id/public/content/persidangan/putusan/putusan_mkri_5384.pdf pada 6 September 2022.

tanpa adanya koordinasi dengan organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Penyelenggaraan P2KB tersebut tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 28 UU Praktik Kedokteran, sehingga hal ini berpotensi mengancam upaya menjaga kualitas dokter dan dokter gigi yang selama ini dilakukan oleh organisasi profesi. Selain itu, P2KB yang diselenggarakan oleh lembaga-lembaga tersebut tidak memiliki standar yang jelas sehingga perlu adanya perhatian pemerintah dalam menertibkan lembaga-lembaga tersebut. Berdasarkan uraian yang demikian, maka perlu adanya pengawasan ketat terhadap lembaga-lembaga penyelenggara P2KB karena ilmu kedokteran pada praktiknya menyangkut kehidupan dan keselamatan manusia.

5. Pengembangan Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi (*Hospital Based & University Based*)

Di dalam profesi kedokteran terkandung tanggung jawab sosial yang mulia sehingga nilai dan kualitas yang terbangun haruslah nilai dan kualitas yang sama-sama diinginkan baik oleh profesi kedokteran maupun masyarakat luas. Pendidikan kedokteran sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional diselenggarakan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan untuk menumbuhkembangkan penguasaan, pemanfaatan, penelitian, serta pemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi. Pendidikan kedokteran merupakan bagian dari sistem pendidikan nasional sebagai salah satu bentuk upaya pencapaian tujuan berbangsa dan bernegara bukan hanya untuk mencerdaskan kehidupan bangsa tetapi juga untuk memajukan kesejahteraan umum. Pendidikan Kedokteran adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi²³. Oleh karenanya, pendidikan kedokteran tidak hanya diarahkan untuk menyembuhkan penyakit tetapi juga bagaimana memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan mempersiapkan para dokter agar mampu menerapkan pengetahuan ilmiah termutakhir untuk memajukan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan meneguhkan standar etik profesi kedokteran.

Adapun pembentukan UU Pendidikan Kedokteran adalah untuk: *Pertama*, mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan akademis kedokteran. *Kedua*, memberi kepastian hukum, di samping UU Sistem Pendidikan Nasional, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan. *Ketiga*, memberikan acuan yang berkualitas dari sisi kurikulum dan tenaga pendidik. *Keempat*, Untuk menegaskan posisi pendidikan kedokteran sebagai pendidikan yang memerlukan penanganan secara komprehensif; dan *Kelima*, untuk menjaga kualitas pendidikan kedokteran. Sebagai bagian dari tenaga medis, profesi Dokter mempunyai peran sentral dalam pembangunan kesehatan berdasarkan Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945. Pembangunan kesehatan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 3 UU Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai

²³ Pasal 1 angka 1 UU Pendidikan Kedokteran

investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.²⁴

Pengaturan dalam UU Pendidikan Kedokteran dan UU Praktik Kedokteran tidak dapat dipisahkan mengingat dokter dan dokter gigi dihasilkan melalui pendidikan kedokteran yang dilakukan di perguruan tinggi. UU Pendidikan Kedokteran menyatakan bahwa tujuan pendidikan kedokteran adalah²⁵:

- untuk menghasilkan Dokter dan Dokter Gigi yang berbudi luhur, bermartabat, bermutu, berkompeten, berbudaya menolong, beretika, berdedikasi tinggi, profesional, berorientasi pada keselamatan pasien, bertanggung jawab, bermoral, humanistik, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial, dan berjiwa sosial tinggi,
- untuk memenuhi kebutuhan Dokter dan Dokter Gigi di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia secara berkeadilan; dan
- untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

Pelaksanaan program pendidikan dokter spesialis di Indonesia saat ini dilakukan di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit jejaring di bawah koordinasi fakultas kedokteran. Penerapan pendidikan dan pelatihan residen dilakukan berdasarkan UU Sistem Pendidikan Nasional sehingga disebut sebagai '*university based*'. Pengaturan dalam UU Pendidikan Kedokteran menyebutkan bahwa Pendidikan Kedokteran diselenggarakan oleh perguruan tinggi dengan bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi²⁶. Penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran dibina oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan berkoordinasi dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan²⁷.

Hubungan Fakultas Kedokteran dengan penerapan program pendidikan dokter spesialis yang '*university based*' di Indonesia menjadikan peran rumah sakit pendidikan tetap sangat besar walaupun tidak bertanggung jawab langsung pada mutu pendidikan. Saat ini, tanggung jawab langsung berada di universitas (fakultas kedokteran). Dengan demikian, situasi yang terjadi adalah residen dapat dilihat dari dua sisi yaitu universitas (fakultas kedokteran) dan rumah sakit pendidikan. Telah banyak dilakukan pengembangan di dalam proses pendidikan di fakultas kedokteran. Sehubungan dengan penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan penetapan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia, kebutuhan akan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang terstandarisasi meningkat. Jumlah spesialis di Indonesia tidak cukup untuk melayani pasien yang dibayar oleh BPJS dan non-BPJS. Oleh karena itu residen semakin dibutuhkan untuk pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional. Namun di lain sisi, di rumah sakit pendidikan penataan residen belum banyak ditangani. Residen tetap dianggap sebagai siswa, bukan

²⁴ Mahkamah Konstitusi, Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 (online). Diakses melalui https://www.mkri.id/public/content/persidangan/putusan/putusan_sidang_2776_20180426160746_10%20PUU%202017_Kedokteran-telahucap-KABUL_SEBAGIAN_edited-%20wmActionWiz.pdf pada 03 September 2022

²⁵ Pasal 4 UU Pendidikan Kedokteran

²⁶ Lihat Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran.

²⁷ Lihat Pasal 5 ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran.

staf medis rumah sakit. Sementara itu, kebutuhan residen, khususnya yang sudah kompeten, sebagai pekerja di rumah sakit semakin tinggi, termasuk untuk dalam upaya penyelenggaraan BPJS dan usaha pemerataan pelayanan rumah sakit.

Pendekatan lain yang banyak diterapkan di beberapa negara seperti Amerika, Inggris, Jerman, Nigeria, Filipina, Malaysia, dan Singapura adalah pendekatan '*hospital based*' yaitu pendidikan dokter spesialis diserahkan pengelolaannya kepada rumah sakit dengan koordinasi dari kolegium spesialis terkait. Dengan penerapan program pendidikan dokter spesialis '*university based*', sejarah pendidikan residen lebih kuat penekanan sebagai peserta didik (mahasiswa), bukan sebagai pekerja rumah sakit. Residen dalam hal ini harus membayar SPP ke universitas, dan belum mendapat hak sebagai pekerja khususnya pembayaran yang jelas dari rumah sakit pendidikan utama/jaringan tempat bekerja kecuali pelayanan di berbagai rumah sakit yang memang membutuhkan residen. Dalam konteks pendidikan ini, jumlah residen yang masuk ke rumah sakit pendidikan tidak dihitung berdasarkan kebutuhan. Akibatnya terjadi keadaan dimana tidak ada hubungan antara jumlah pasien di rumah sakit pendidikan utama dengan jumlah residen. Hal ini menyebabkan tidak berfungsinya residen sebagai tenaga kerja rumah sakit yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan.

IDI Riau menyampaikan bahwa akses Pendidikan kedokteran yang mudah dan murah masih sulit di Indonesia sedangkan di luar negeri perkembangan ilmu kedokteran sangat pesat. Untuk mengejar ketertinggalan ini, perlu adanya perhatian pemerintah yang mendukung pengembangan keilmuan dan pengetahuan bagi dokter dan dokter spesialis di Indonesia. Pungutan biaya Pendidikan kedokteran di universitas menjadikan pendidikan dokter dan dokter gigi yang tinggi menjadi kendala bagi dokter dan dokter gigi dalam mengikuti Pendidikan yang mampu meningkatkan dan mengembangkan kompetensi praktisnya. **PDGI Riau** menambahkan, biaya pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi tidak sedikit dan masa pendidikan yang cukup lama untuk menghasilkan satu dokter umum. Untuk menjawab tantangan dokter spesialis di Indonesia, sistem pendidikan yang ada belum menunjukkan keberpihakan. Kedepannya diharapkan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi untuk kompetensi tertentu dapat berbasis *hospital based*.

Prof. Dr. dr. Ari Fahrial Syam, SpPD-KGEH, MMB, FACP, FACG, selaku Dekan Fakultas Kedokteran UI pernah menyampaikan kepada Badan Legislasi DPR RI terkait bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia belum mumpuni dengan belum terpenuhinya kebutuhan sumber daya manusia pendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan.²⁸ Fakultas kedokteran dalam pelaksanaan pendidikan dan menghasilkan dokter dan dokter gigi harus dipastikan pemenuhan standar dan kompetensinya. Dalam hal ini, Indonesia perlu melihat kepada Prancis yang tidak menambahkan jumlah fakultas kedokterannya tapi Prancis melakukan perbaikan kualitas dan kuantitas dokter dan dokter gigi yang dihasilkan. Dalam melakukan pengadobsian *hospital based* dalam pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, PDGI wilayah Riau berpandangan sistem *hospital based* dihadapkan pada masalah adanya kolegium, sehingga perlu dilakukan pengkajian mendalam agar tidak terjadi banyak

²⁸ DPR RI. RDP Baleg 1 September 2021. Diakses melalui <https://www.dpr.go.id/dokakd/dokumen/BALEG-RJ-20210916-041754-8880.pdf> pada 5 September 2022

benturan dalam penerapannya ketika dihadapkan dengan UU Sisdiknas, UU Pendidikan Kedokteran dan UU Praktik Kedokteran.

Selain itu, di negara lain, residen dianggap sebagai tenaga medis di rumah sakit dengan hak dan kewajibannya. Walaupun masih banyak dianggap sebagai mahasiswa, secara *de-facto* residen telah bekerja. Sebagai gambaran di rumah sakit pendidikan, operasi yang membutuhkan tenaga dokter spesialis anestesi, dikerjakan oleh residen anestesi tanpa kehadiran dosen pendidik di ruang operasi. Demikian juga berbagai pendidikan residen menempatkan residen sebagai pelaku utama pelayanan. Selain dalam pelayanan, para residen selama ini juga berperan dalam pendidikan dokter di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit jejaring, yaitu melalui pembimbingan untuk mahasiswa kedokteran yang sedang menjalankan rotasi pendidikan klinis di rumah sakit. Posisi penting residen dalam pelayanan medis ternyata belum diimbangi dengan kejelasan aspek hukum. Dengan demikian, posisi residen di fungsi pendidikan dan pelayanan serta hak dan kewajibannya, perlu ditelaah kembali.

Dengan demikian, perlu kiranya Indonesia menerapkan *hospital based* dalam Pendidikan kedokteran spesialis dan kedokteran gigi spesialis untuk meningkatkan kualitas Pendidikan dokter dan dokter gigi spesialis serta memberikan kejelasan kedudukan residen dalam Pendidikan dan praktik kedokteran.

6. Koordinasi Pemerintah (Pejabat Kesehatan yang Berwenang di Kabupaten/Kota) dengan Organisasi Profesi Terkait Penerbitan SIP-PTSP

SIP dokter dan dokter gigi diatur secara khusus pada Bab VII UU Praktik Kedokteran Pasal 36 sampai Pasal 38. Kewenangan mengeluarkan SIP dokter dan dokter gigi merupakan kewenangan pejabat kesehatan di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan. Sedangkan pengaturan lebih lanjut terkait surat ijin praktik, berdasarkan Pasal 38 ayat (3) UU Praktik Kedokteran, diatur dengan peraturan menteri. Permenkes 2052/2011 sebagai pelaksanaan Pasal 38 ayat (3) dan Pasal 43 UU Praktik Kedokteran yang menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Permenkes 512/2007), mengatur dengan jelas bahwa SIP dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah Dokter dan Dokter Gigi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan²⁹. SIP dokter, SIP dokter gigi, SIP dokter spesialis, dan SIP dokter gigi spesialis berlaku untuk 5 (lima) tahun. Dikeluarkannya SIP ini dipersyaratkan adanya rekomendasi dari organisasi profesi yang dalam pelaksanaannya sejauh ini tidak ditemukan permasalahan,

Dalam rangka mendekatkan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat serta memperpendek proses pelayanan guna mewujudkan pelayanan yang cepat, mudah, murah, transparan, pasti, dan terjangkau dilaksanakan suatu pelayanan terpadu satu pintu dengan menyatukan proses pengelolaan pelayanan baik yang bersifat pelayanan Perizinan dan Nonperizinan yang diatur dalam Perpres 97/2014. Perpres tersebut mengatur definisi beberapa hal yang terdapat dalam pengaturan tersebut seperti Perizinan adalah segala bentuk persetujuan yang dikeluarkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah yang

²⁹ Lihat Pasal 2 Permenkes 2052/2011

memiliki kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; nonperizinan adalah segala bentuk kemudahan pelayanan, fasilitas fiskal, dan informasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, Pendelegasian Wewenang adalah penyerahan tugas, hak, kewajiban, dan pertanggungjawaban Perizinan dan Nonperizinan, termasuk penandatanganan atas nama pemberi wewenang. Pelimpahan Wewenang adalah penyerahan tugas, hak, kewajiban, dan pertanggungjawaban Perizinan dan Nonperizinan, termasuk penandatanganan atas nama penerima wewenang.

Dalam laporan penyelenggaraan pelayanan perizinan dan non perizinan semester 1 (Januari-Juni) 2021³⁰ yang diterbitkan oleh DPMP TSP Kabupaten Kampar disebutkan bahwa Dalam menunjang pelaksanaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) dibentuk tim teknis dari perangkat daerah yaitu Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Kampar, Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman, Dinas Pertanian, Tanaman Pangan dan Holtikultura, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga, Dinas Kesehatan, Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja, Dinas Perdagangan, Koperasi dan UKM, Dinas Perikanan, Dinas Perhubungan, Dinas Perkebunan, Peternakan dan Kesehatan Hewan m. Dinas Sosial , Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, dan Badan Pertanahan Nasional. Dalam rangka percepatan pelaksanaan perizinan berusaha, pemerintah sudah menerapkan sistem Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik yang lebih dikenal dengan nama OSS yang saat ini sudah dalam bentuk OSS RBA. Sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, Kementerian Investasi/BKPM akan mengimplementasikan OSS RBA pada Juni 2021 tetapi ditunda dan dibatalkan peluncurannya karena masih ada sistem yang harus disempurnakan. Aplikasi OSS RBA ini terbagi menjadi 4 yaitu aplikasi untuk Kabupaten/Kota, Provinsi, Kementerian/Lembaga, dan Pusat di Badan Koordinasi Penanaman Modal.

Adanya PTSP dalam mekanisme perijinan ini menimbulkan kerancuan pemahaman masyarakat terkait kewenangan penerbitan SIP dan pencabutannya SIP dokter dan dokter gigi. **IDI Riau** menyampaikan pendapatnya terkait mekanisme penerbitan SIP yang berlaku sejak adanya PTSP bahwa SIP seharusnya dikeluarkan oleh dinas Kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 37 ayat (1) UU Praktik Kedokteran. Hal ini senada dengan yang informasi yang disampaikan oleh **PDGI Riau**. Terkait kerancuan dalam mekanisme penerbitan SIP, **PDGI Riau** menambahkan bahwa kewenangan penerbitan SIP dalam UU Praktik Kedokteran diterbitkan oleh pejabat Kesehatan yang berwenang Kabupaten/Kota (Pasal 37 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (berdasarkan Pasal 2 ayat (2) Permenkes 2052/2011), sedangkan dalam Perpres 97/2014 ditentukan bahwa izin dikeluarkan oleh PTSP Kabupaten/Kota sehingga terjadi disharmoni pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran.

Pelaksanaan perijinan di Kabupaten Kampar contohnya, mengacu pada peraturan teknis yang ada dan berlaku di Kabupaten Kampar, diantaranya dengan berpedoman pada Peraturan Bupati Kampar Nomor 69 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Kewenangan

³⁰ Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kampar, *Laporan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Dan Non Perizinan Semester 1 (Januari-Juni) 2021* (online), diakses melalui <https://dpmptsp.kamparkab.go.id/public/dokumen/2021/10/340134f4c8597715938fa1dc9f9dbef8.pdf> pada 6 September 2022.

Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Kepada Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kampar, Peraturan Gubernur Riau Nomor 01 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Peraturan Bupati Kampar Nomor 04 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Wewenang Perizinan dan Non Perizinan, Peraturan Bupati Kampar Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kampar, dan Peraturan Bupati Kampar Nomor 68 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Terhadap permasalahan ini, **Dinkes Kampar** menjelaskan, dalam penerbitan SIP, dinas kesehatan memiliki tugas dan kewenangan dalam memberikan rekomendasi untuk penerbitan SIP dengan memeriksa kelengkapan persyaratan berdasarkan Permenkes 2052/2011. Dalam pelaksanaannya, dinas kesehatan sebagai dinas teknis memeriksa kelengkapan berkas untuk kemudian memberikan rekomendasi kepada DPMPTSP untuk menerbitkan SIP melalui Sistem OSS. Dalam penerbitan SIP, dokter tidak hanya wajib memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh dinas teknis, tetapi juga persyaratan yang ditetapkan oleh DPMPTSP. Alur pelayanan penerbitan izin terdapat dalam peraturan bupati yang diinisiasi oleh DPMPTSP. Begitu pula dalam hal pencabutan izin, dinas kesehatan akan memberikan rekomendasi kepada DPMPTSP untuk mencabut SIP dokter tanpa melakukan penilaian kembali terhadap rekomendasi tersebut. Meskipun penerbitan dan pencabutan izin dilakukan oleh DPMPTSP, namun pengawasan dan pembinaan terhadap izin praktik dokter tetap dilakukan oleh dinas kesehatan sebagai dinas teknis. Hal ini pun sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Bupati Kampar Nomor 69 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Kepada Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kampar yang mengatur bahwa Bupati memberikan pendelegasian seluruh kewenangan Perizinan Berusaha kepada kepala DPMPTSP. Namun sekali lagi, teknis pelaksanaan pemberian ijin dan pencabutannya harus disosialisasikan kepada masyarakat agar tidak terjadi kerancuan dan kesalahpahaman dalam memahami regulasi dan pelaksanaannya.

Permasalahan perijinan melalui sistem OSS yang dialami oleh Dinkes Kabupaten Kampar, Penerbitan SIP melalui Sistem OSS memberikan permasalahan tersendiri di Kabupaten Kampar karena sistem tersebut sering mengalami gangguan dan sulitnya daerah atas akses internet sehingga menyebabkan banyak SIP yang tertunda penerbitannya padahal Dinas Kesehatan telah memberikan rekomendasi. Penggunaan Sistem OSS dinilai menghambat penyelenggaraan praktik kedokteran, karena memperlambat waktu penerbitan SIP dari sebelumnya 2-3 hari menjadi 2-3 bulan, sedangkan terdapat dokumen yang memiliki batas waktu keberlakuan seperti Surat Keterangan Sehat. Dengan demikian, adanya sistem OSS pada PTSP ini juga masih perlu dievaluasi efektifitas dan efisiensinya agar keberadaan teknologi yang idealnya mempercepat alur kerja dan memberikan kepastian dapat dimanfaatkan sebagaimana tujuan keberadaannya.

Dalam Permenkes 2052/2011 tersebut diatur adanya surat tugas yang didefinisikan sebagai bukti tertulis yang diberikan dinas kesehatan provinsi kepada dokter atau dokter gigi dalam rangka pelaksanaan praktik kedokteran pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Surat tugas ini dikeluarkan untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan

kedokteran, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atas nama Menteri dapat memberikan Surat Tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut, berdasarkan permintaan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Surat tugas tersebut hanya dapat diberikan di daerah yang tidak ada dokter spesialis untuk memberikan pelayanan kesehatan spesialis yang sama, berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang. Dalam mengeluarkan surat tugas tersebut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan pelayanan dengan kemampuan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tersebut. Keseimbangan antara kebutuhan pelayanan dengan kemampuan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang harus dipertimbangkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan kesepakatan antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Organisasi Profesi terkait setempat, dan asosiasi perumahsakitin setempat³¹. **IDI Riau** berpendapat bahwa adanya surat tugas ini bermanfaat untuk penugasan dokter spesialis di hingga daerah pelosok yang terpencil.

Adanya surat tugas ini sering kali dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan ketentuan yang ada. Hal ini mengakibatkan dokter atau dokter gigi dapat berpraktik di lebih dari 3 (tiga) tempat. Terbatasnya jumlah dokter dan dokter gigi khususnya dokter spesialis dapat disolusikan dengan dikeluarkannya surat tugas, namun dalam praktiknya, daerah-daerah yang belum didukung oleh sarana transportasi yang memadai dan berada di daerah pinggiran dan pelosok menjadi permasalahan bagi dokter dan dokter gigi spesialis dalam berpraktik sesuai dengan tempat penugasannya. Terkait dengan jumlah SIP yang diperoleh dokter/dokter gigi, **PDGI Jabar** menyampaikan bahwa hadirnya ketentuan ini bukan dalam rangka pembatasan tetapi persebaran dokter/dokter gigi yang lebih mengarah kepada *patient safety care*, walaupun nantinya masih terdapat kekurangan dokter maka daerah tersebut bisa mengeluarkan Surat Tugas dari Dinas Propinsi berdasarkan Pasal 15 ayat (1) Permenkes No. 2052/2011. Namun terkait dengan jumlah SIP dan pengaturan terkait surat tugas dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, keberadaan dosen praktik yang juga menjabat sebagai dosen perlu dipertimbangkan karena dalam melaksanakan pengajaran terhadap mahasiswa residen di rumah sakit pendidikan.

Maka, berdasarkan uraian diatas, perlu adanya sosialisasi peraturan, sistem, dan pelaksanaan perijinan khususnya dalam penerbitan dan pencabutan SIP terhadap masyarakat. Selain itu perlu adanya dukungan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan perijinan terpadu dengan sistem elektronik yang tengah diberlakukan secara nasional.

C. Aspek Pendanaan

Perkembangan dunia kesehatan membuka kesempatan bagi dokter-dokter asing untuk berpraktik di Indonesia, tanpa mengecualikan warga negara Indonesia yang menempuh pendidikan kedokteran di luar negeri. Perkembangan di bidang kesehatan diiringi dengan semakin banyaknya fakultas kedokteran di Indonesia. Banyaknya fakultas kedokteran yang tersebar baik di dalam maupun di luar negeri yang menghasilkan dokter dan dokter gigi,

³¹ Lihat Pasal 15 Permenkes 2052/2011

maka diperlukan sarana untuk menjamin kualitas dokter dan dokter gigi. Terkait dengan hal tersebut, pemerintah melakukan uji kompetensi yang berlaku bagi mahasiswa lulusan fakultas kedokteran dalam negeri dan bagi mahasiswa yang menempuh pendidikan di luar negeri.

Kewajiban bagi mahasiswa fakultas kedokteran untuk lulus uji kompetensi yang bersifat nasional diatur dalam Pasal 36 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran. Hasil dari uji kompetensi tersebut akan dikeluarkan sertifikat oleh institusi pendidikan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh sertifikat kompetensi.–Sertifikat kompetensi menunjukkan pengakuan akan kemampuan dan kesiapan seorang dokter untuk melakukan tindakan medis dalam praktik mandiri yang akan dijalannya dan hanya diberikan kepada mereka yang telah menjalani berbagai tahapan untuk menjadi seorang dokter yang profesional.³² Berdasarkan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran, sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.

Pelaksanaan teknis ujian kompetensi terhadap dokter mengacu pada Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter atau Dokter Gigi (Permen Ristekdikti 30/2014). Pasal 1 angka 1 Permen Ristekdikti 30/2014 mengatur bahwa “Uji Kompetensi adalah pengujian dan penilaian bersifat nasional bagi mahasiswa program profesi dokter atau dokter gigi.” Tujuan dilakukannya uji kompetensi sesuai amanat Permen Ristekdikti 30/2014 sebagai berikut:

- a. menjamin lulusan program profesi dokter atau dokter gigi yang kompeten dan terstandar secara nasional;
- b. menilai sikap, pengetahuan, dan keterampilan sebagai dasar untuk melakukan praktik kedokteran ;
- c. memberikan umpan balik proses pendidikan pada fakultas kedokteran atau kedokteran gigi; dan
- d. memantau mutu program profesi dokter atau dokter gigi dalam rangka pengambilan kebijakan oleh pemerintah.³³

Pada implementasinya, FDSP mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan biaya UKDI bagi lulusan dalam negeri dan lulusan luar negeri. Hal ini dapat dilihat dari persyaratan UKDI terakhir yang dikeluarkan oleh Kolegium Dokter Indonesia Periode Mei 2022 sebagai berikut:

1. Biaya Bagi Dokter Lulusan Dalam Negeri sebesar:

- a. Pendaftaran ujian pertama kali membayar Rp 2.000.000
- b. Pendaftaran ujian kedua kali membayar Rp 1.650.000
- c. Pendaftaran ujian ketiga kali membayar Rp 1.250.000

2. Bagi Dokter Lulusan Luar Negeri membayar Rp 2.500.000

Berdasarkan diskusi dengan IDI pada tanggal 26 Juli 2022, didapatkan informasi bahwa tidak terdapat argumentasi yang jelas terkait penetapan tarif UKDI yang berbeda antara lulusan luar negeri dengan lulusan dalam negeri sehingga terjadi diskriminasi bagi mahasiswa lulusan dalam maupun luar negeri. Terhadap hal tersebut, maka perlu adanya

³² Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 hlm. 306 angka [3.14]

³³ Pasal 2 Permen Ristekdikti No 30/2014

persamaan tarif terkait biaya UKDI bagi lulusan dokter dan dokter gigi dalam negeri maupun lulusan luar negeri.

D. Aspek Sarana dan Prasarana

Ditinjau dari aspek sarana dan prasarana, kajian dan evaluasi UU Praktik Kedokteran berdasarkan pelaksanaannya, yaitu sebagai berikut

1. Belum Meratanya Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Medis

Pasal 1 angka 1 UU praktik Kedokteran mengatur bahwa Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Tataan klinis praktik kedokteran mencakup unsur:

- (1) Pemberi pelayanan (dokter dan tenaga kesehatan lain);
- (2) Penerima pelayanan (pasien, klien, keluarganya);
- (3) Produk; dan
- (4) Lingkungan pelayanan (fasilitas pelayanan, pihak penjamin pembiayaan, masyarakat luas sekitar)³⁴.

Praktik Kedokteran tentunya akan terlaksana secara ideal apabila mengikuti ketentuan Pasal 44 UU Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi. Standar pelayanan tersebut dibedakan menurut jenis dan strata pelayanan kesehatan. Sesuai penjelasan Pasal 44 ayat (2) UU Praktik Kedokteran, standar sarana pelayanan adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan. Standar pelayanan kedokteran lebih lanjut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Permenkes 1438/2010).

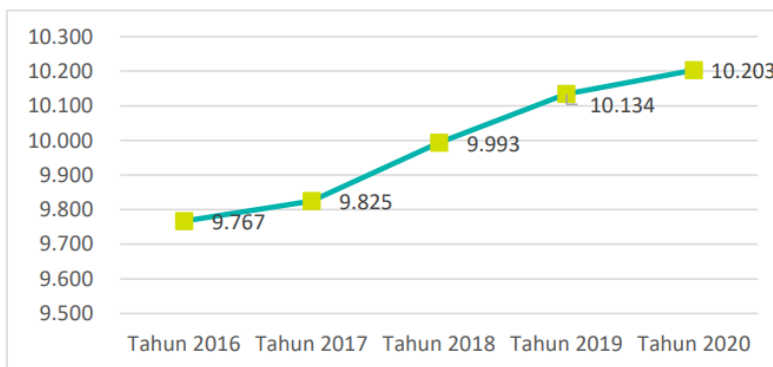
Praktik kedokteran yang ideal perlu didukung sarana dan prasarana yang memadai. Pada implementasinya, pengadaan sarana prasarana praktik kedokteran termasuk obat, alat medis, dan ketersediaan fasilitas lainnya masih menjadi tantangan khususnya daerah 3T. Hal ini disebabkan karena distribusi sarana dan prasarana di daerah 3T belum terjangkau dengan baik yang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya akses ke daerah yang sulit dan komitmen pemerintah daerah terhadap penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang optimal berbeda di setiap daerah. Ketersediaan fasilitas, sarana prasarana dan obat-obatan yang belum memenuhi standar pelayanan kesehatan tentu menghambat pelayanan dan pencapaian tujuan dari UU Praktik Kedokteran sebagaimana yang diamanatkan oleh Pasal 2 dan Pasal 3 UU Praktik Kedokteran.

Implementasi ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana kesehatan yang masih tidak merata disampaikan oleh pendapat para penyelenggara praktik kedokteran yaitu:

- a. **FDSP** menyampaikan bahwa keterbatasan anggaran pengadaan maupun biaya operasional dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan yang tinggi menjadi salah satu penyebab tidak meratanya sarana dan prasarana. Alat-alat medis seperti perlengkapan bedah minor, sterilisator alat medis, cairan disinfektan, tabung oksigen, dan obat-obatan dengan jumlah terbatas masih menjadi tantangan di daerah.

³⁴ Dedi Afandi, dkk, "Buku Ajar Trilogi Praktik Kedokteran", 2021, hlm. 5-6, diakses pada 4 September 2022

- b. **PDGI Riau** menyatakan bahwa peran serta pemerintah dan pemerintah daerah di rumah sakit di daerah terpencil dalam melakukan pembangunan daerah masih kurang dengan masih sulitnya transportasi yang mengakibatkan pelaksanaan pembinaan dan pengembangan kompetensi dokter gigi di daerah sulit dilakukan.



Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2021

Gambar 1.
Jumlah Puskesmas di Indonesia Tahun 2016 – 2020

Berdasarkan gambar diatas, sejumlah puskesmas di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2016-2020, namun masih terdapat permasalahan aksesibilitas masyarakat yang dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, sosial ekonomi dan kemajuan suatu daerah. Tahun 2020, terdapat 9.153 Puskesmas yang telah terakreditasi atau sekitar 89,69% dari 10.203 Puskesmas. Jumlah puskesmas yang terakreditasi ini sama dengan tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan adanya pandemi Corona Virus 19 sejak bulan Maret tahun 2020, maka Menteri Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan nomor 455 tahun 2020 tentang Perizinan Dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang mengamanahkan adanya perpanjangan masa berlaku sertifikat akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sampai dengan 1 (satu) tahun terhitung sejak bencana dinyatakan dicabut oleh Pemerintah. Dari 9.153 Puskesmas yang terakreditasi sampai tahun 2020, untuk tingkat kelulusan akreditasi masih didominasi oleh status kelulusan madya dan dasar. Adapun distribusi tingkat kelulusan akreditasi Puskesmas adalah sebanyak 5.068 (55,4%) Puskesmas terakreditasi dengan status kelulusan madya, sebanyak 2.177 (23,8%) Puskesmas terakreditasi dengan status kelulusan dasar, 1.669 (18,2%) Puskesmas terakreditasi status kelulusan utama, dan 239 (2,6%) Puskesmas terakreditasi dengan status kelulusan paripurna.³⁵

Berdasarkan data diatas, tampak bahwa kondisi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, yaitu puskesmas, belum merata. **MKDKI** menyarankan yang pada intinya perlu adanya kebijakan yang memudahkan penyamarataan pengadaan sarana prasarana fasilitas Kesehatan di daerah. Selain itu, pemerataan sarana dan prasarana kesehatan harus didukung oleh pemerintah dengan melakukan pengkajian ulang terhadap alokasi

³⁵ Kementerian Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 (online). Diakses melalui [Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf \(kemkes.go.id\)](https://kemkes.go.id) pada tanggal 4 September 2022.

APBN dan APBD untuk kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan setiap daerah, serta komitmen dari pemerintah dan pemerintah daerah dalam pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.

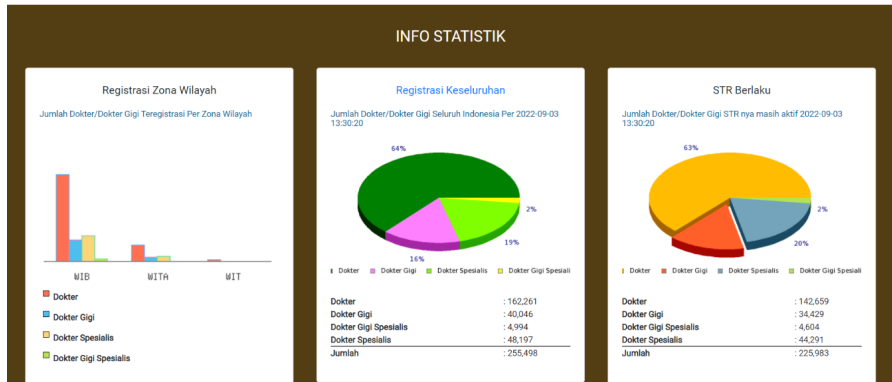
2. Belum Meratanya Distribusi Dokter Dan Dokter Gigi di Indonesia

Implementasi pemerataan sarana dan prasarana kesehatan tidak dapat dilepaskan dari SDM yang menjalankan praktik kedokteran yaitu dokter dan dokter gigi. Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan harus diimbangi dengan SDM yang memadai. Masalah strategis sumber daya manusia kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang dihadapi dewasa ini dan di masa depan adalah:

- a. Pengadaan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan belum terencana dengan baik, sistimatis, dan didukung data dan sistim informasi yang memadai sehingga belum dapat memenuhi kebutuhan sumber daya manusia kesehatan secara proporsional untuk pembangunan kesehatan di seluruh wilayah negara Indonesia;
- b. Masih belum ditegakkannya sistem pengadaan tenaga kesehatan yang dapat memastikan adanya standar kompetensi profesi, serta sistem praktik tenaga kesehatan yang dapat menjamin standar mutu pelayanan tenaga kesehatan;
- c. Dalam pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan belum ditegakkan prinsip pemanfaatan sumber daya manusia kesehatan yang tepat sasaran dan tepat fungsi, penyediaan fasilitas yang tepat fungsi, pengembangan sistem penghargaan, tunjangan profesi dan kinerja, serta penerapan sanksi yang memadai; dan
- d. pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan masih kurang, baik dilihat dari segi teknis keprofesian maupun dari segi kinerja dan perilaku.³⁶

Keberadaan dokter yang lebih dominan di kota-kota besar menyebabkan daerah-daerah terpencil di Indonesia mengalami kekurangan pelayanan kesehatan, terutama dokter spesialis. Berdasarkan data dari Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, bahwa tidak semua lulusan dokter/dokter gigi menindaklanjuti dengan praktik dan hanya 94 % yang menindaklanjuti untuk praktik. Sedikitnya dokter yang melanjutkan praktik disebabkan oleh beberapa hal seperti rumitnya proses yang harus dilalui untuk mendapatnya STR, Sertifikat Kompetensi, SIP, dan mahalnya biaya yang perlu dikeluarkan. Hal ini juga dapat dilihat dari data jumlah dokter dan dokter spesialis di Indonesia seperti berikut:

³⁶ Dovi Hakiki, "Aktualita: Jurnal Hukum Implikasi Pendayagunaan Dokter Spesialis Terhadap Pemerataan Pelayanan Kesehatan Spesialistik Dan Hak Asasi Manusia Di Indonesia", hlm. 600, diakses pada tanggal 4 September 2022.



Gambar 2.
Info Statistik jumlah dokter di Indonesia

Sumber: [Konsil Kedokteran Indonesia](#)

Berdasarkan info statistik di atas, terlihat bahwa penyebaran dokter lebih banyak di Indonesia Bagian Barat dan sangat sedikit di Indonesia Bagian Timur. Banyaknya dokter dan dokter spesialis di Indonesia Bagian Barat mempersulit masyarakat di daerah khususnya yang berada di luar pulau Jawa yang membutuhkan pelayanan dokter spesialis.

Idealnya, pemerataan dokter dan dokter gigi di daerah sesuai dengan rasio tenaga dokter dan tenaga dokter spesialis yang ditentukan dalam Lampiran I Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia yang menyatakan salah satu indikator pemenuhan hak atas kesehatan adalah pemenuhan rasio tenaga dokter per penduduk, rasio tenaga dokter gigi per penduduk, serta rasio tenaga dokter spesialis per penduduk seperti berikut:

Tabel 40.
Indikator Pemenuhan Hak Kesehatan

NO	INDIKATOR	TARGET	FORMULASI
INDIKATOR PROSES			
1	Rasio tenaga dokter per penduduk	1:2200	$\frac{\text{Jumlah penduduk}}{\text{Jumlah tenaga dokter}}$
2	Rasio tenaga dokter gigi per penduduk	1:7500	$\frac{\text{Jumlah penduduk}}{\text{Jumlah tenaga dokter gigi}}$
3	Rasio tenaga dokter spesialis per penduduk	1:16000	$\frac{\text{Jumlah penduduk}}{\text{Jumlah tenaga dokter spesialis}}$

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya untuk melakukan pemerataan dokter salah satunya dengan memberikan Surat Izin Praktik sebanyak 3 (tiga) tempat sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 37 UU Praktik Kedokteran. Terbatasnya jumlah dokter dan dokter gigi khususnya dokter spesialis dapat disolusikan dengan dikeluarkannya surat tugas sebagaimana yang diatur dalam Pasal 15 Permenkes 2052/2011. Ketentuan mengenai surat tugas tersebut adalah sebagai berikut:

- (1) *Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atas nama Menteri dapat memberikan Surat Tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut, berdasarkan permintaan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.*
- (2) *Surat Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan di daerah yang tidak ada dokter spesialis untuk memberikan pelayanan kesehatan spesialis yang sama.*
- (3) *Surat Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.*
- (4) *Perpanjangan Surat Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan sepanjang mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat atas nama Menteri.*
- (5) *Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam mengajukan permintaan Surat Tugas seorang dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan pelayanan dengan kemampuan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tersebut.*
- (6) *Keseimbangan antara kebutuhan pelayanan dengan kemampuan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang harus dipertimbangkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berdasarkan kesepakatan antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Organisasi Profesi terkait setempat, dan asosiasi perumhaskitan setempat.*
- (7) *Contoh format Surat Tugas sebagaimana tercantum dalam Formulir III terlampir*

Upaya lain yang dilakukan oleh pemerintah terkait pemerataan dokter spesialis dilakukan melalui program Pendayagunaan Dokter Spesialis sebagai bentuk pengabdian kepada negara guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Negara turut berperan dalam proses pendidikan dokter spesialis dengan memberikan subsidi dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran program spesialis.³⁷ Program tersebut adalah salah satu program Kementerian Kesehatan untuk pemeratakan distribusi tenaga Kesehatan agar layanan kesehatan dapat lebih dijangkau masyarakat. Program-program lain dari Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Program *Internship* Dokter Indonesia (PIDI) merupakan upaya untuk meningkatkan kemahiran dan pemandirian dalam melaksanakan praktik kedokteran berupa proses pelatihan keprofesian pra-registrasi yang dikenal di berbagai negara sebagai *internship* atau *housemanship*.

³⁷ *Ibid.*

2. Nusantara Sehat (NS) merupakan program penempatan tenaga kesehatan berbasis tim ke DTPK.
3. Wajib Kerja bagi Dokter Spesialis (WKDS) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi maldistribusi dokter spesialis. Saat ini, pemerintah telah menetapkan kebijakan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) melalui Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis yang telah dicabut oleh Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis.
4. Bantuan Biaya Pendidikan PPDS/PPDGS Kementerian Kesehatan.³⁸

Permasalahan tidak meratanya dokter dan dokter gigi di daerah tidak hanya berasal dari pendistribusian yang tidak merata tetapi masalah kurang menjanjikannya pendapatan dan kesejahteraan dokter dan dokter gigi di daerah dibanding dengan kota-kota besar dan kurang menguntungkan dari sisi karir menyebabkan banyaknya dokter yang memilih untuk berpraktik di kota. PDSI berpendapat bahwa menempatkan dokter di daerah tidak dapat dipaksakan secara regulasi tanpa mempertimbangkan kesejahteraan dokter. Hal ini karena pendidikan dokter yang membutuhkan biaya cukup banyak. Selain itu, dokter dan dokter gigi memiliki SKP yang harus dicapai setiap 5 (lima) tahun yang sulit dilakukan di daerah. Meskipun, SKP dapat dicapai dengan beberapa hal, yaitu: pembelajaran (seminar dan webinar), Ranah Profesional yaitu berpraktik di fasilitas kesehatan (puskesmas, praktik mandiri, rumah sakit), pengabdian masyarakat (penyuluhan, pengobatan gratis, mengunjungi korban bencana), publikasi ilmiah dan popular, dan pengembangan ilmu dan pendidikan. Pada implementasinya di daerah, pemenuhan SKP tersebut sedikit menyulitkan dokter yang berpraktik di daerah karena beberapa hal seperti akses internet yang masih sulit dan sedikitnya pasien.

Berdasarkan analisis permasalahan di atas, dalam rangka pemerataan dokter dan dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis maka direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Perlu adanya peningkatan kesejahteraan dokter di daerah dengan memperhatikan pendapatan, pemberian *reward*, tempat tinggal, dan keamanan dokter.
- b. Koordinasi antara pemerintah dengan organisasi profesi terkait pemutakhiran data dokter di suatu kabupaten/ kota agar dokter dan dokter gigi terutama dokter spesialis agar dapat terdistribusi dengan baik.
- c. Peninjauan ulang APBN dan APBD terkait kesehatan dengan menetapkan APBD kesehatan di luar gaji dokter.
- d. Perlu adanya pembinaan dan pengawasan lebih lanjut terkait program dan pengembangan kompetensi dokter agar lebih menarik minat dokter untuk berpraktik di daerah.

E. Aspek Budaya Hukum

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan perlu diimbangi dengan edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya kesehatan dan peraturan yang terkait. Hadirnya UU Praktik Kedokteran merupakan wujud dari upaya hukum oleh

³⁸ FK Universitas Brawijaya, "Menkes: Mengatasi Pemerataan Dokter Spesialis, diperlukan Sinergisitas dan Regulasi Antara Institusi Pendidikan dan Pihak Kesehatan Untuk Kesejahteraan Pelayanan Masyarakat", 2017, diakses pada 4 September 2022.

pemerintah untuk memberikan perlindungan yang menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan dan mengimbangi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. UU Praktik Kedokteran dan perkembangan global dalam etika praktik kedokteran mensyaratkan bahwa pasien tidak boleh dijadikan objek praktik mahasiswa kedokteran. Hal ini dilakukan untuk menghormati hak-hak asasi pasien. Hal inilah yang melatarbelakangi adanya perubahan mendasar dalam pengendalian praktik kedokteran

Masyarakat sebagai penerima pelayanan Kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang diamanatkan dalam Pasal 52 dan Pasal 53 UU Praktik Kedokteran, yaitu:

Pasal 52 UU Praktik Kedokteran

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. ***mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);***
- b. *meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;*
- c. ***mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;***
- d. *menolak tindakan medis; dan*
- e. *mendapatkan isi rekam medis.*

Pasal 53 UU Praktik Kedokteran

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

- a. ***memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;***
- b. *mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;*
- c. *mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan*
- d. *memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima*

Terkait hak dan kewajiban pasien yang dilindungi dalam UU Praktik Kedokteran merupakan bentuk perlindungan hukum bagi pasien dari pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter. Pelanggaran disiplin ini sering terjadi akibat kurang optimalnya komunikasi antara dokter dan pasien sebagaimana yang merupakan hak pasien untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis dan kewajiban pasien untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur serta mematuhi nasihat dan petunjuk dari dokter. Sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut, pemerintah membentuk MKDKI sebagai lembaga otonom dari KKI untuk menegakkan disiplin dokter. MKDKI mengungkapkan bahwa perlu memperjelas area kompetensi setiap dokter dan menekankan komunikasi yang baik bagi dokter dan pasien.

MKDKI diatur dalam Bab VIII tentang Disiplin dokter dan Dokter Gigi UU Praktik Kedokteran dimana memiliki beberapa tugas yang diatur secara tegas dalam Pasal 64 UU Praktik Kedokteran sebagai berikut:

Pasal 64 UU Praktik Kedokteran

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas:

- a. *menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin*

- dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan*
- b. menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.*

Terkait tugas MKDKI untuk menerima pengaduan, UU Praktik Kedokteran mengatur secara khusus dalam Pasal 66 UU Praktik Kedokteran yang mengatur sebagai berikut:

Pasal 66 UU Praktik Kedokteran

- (1) *Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.*
- (2) *Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:*
 - a. identitas pengadu;*
 - b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan*
 - c. alasan pengaduan.*
- (3) *Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.*

Masyarakat sebagai pasien dapat melakukan pengaduan ke ketua MKDKI secara tertulis sesuai format yang dapat ditemukan di *website* KKI. Alur proses pengaduan pelanggaran disiplin juga dapat ditemukan di *website* KKI.³⁹

Namun, hal tersebut belum banyak diketahui oleh masyarakat. **IDI Bengkulu** mengungkapkan bahwa kurangnya sosialisasi terkait pengaduan kepada masyarakat mengakibatkan masyarakat cenderung mengambil langkah yang diatur dalam Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran, sehingga hal ini menimbulkan ketidakpastian hukum bagi dokter dan menciderai hak dokter sesuai Pasal 50 UU Praktik Kedokteran. Selain itu, kurangnya pengetahuan masyarakat terkait keberadaan MKDKI sebagai lembaga otonom serta mekanisme pengaduan dalam penegakkan disiplin dokter dan dokter gigi maka perlu koordinasi dengan lembaga dan aparat penegak hukum terkait pelaporan pengaduan pasien dalam hal pelanggaran disiplin kedokteran. Disamping itu perlu juga sosialisasi secara masif kepada masyarakat.

F. Aspek Pengarus Utama Nilai-Nilai Pancasila

Isu-isu sentral dalam UU Praktik Kedokteran yang sudah berlaku sejak Tahun 2004 telah menimbulkan pertanyaan apakah UU Praktik Kedokteran masih relevan dengan situasi saat ini dan telah selaras dengan nilai-nilai Pancasila atau justru sebaliknya. Apabila norma dalam UU

³⁹Alur proses pengaduan pelanggaran disiplin, <http://kki.go.id/index.php/informasi/index/246/1303/1320/alur-proses-penanganan-pengaduan>, diakses pada 4 September 2022

Praktik Kedokteran dikaitkan dengan sila-sila Pancasila maka ditemukan beberapa pasal dalam UU Praktik Kedokteran yang tidak selaras dan bertentangan dikarenakan adanya kekaburan dan ketidakjelasan norma. Menurut BPIP, beberapa pasal dalam UU Praktik Kedokteran yang berpotensi tidak selaras dan bertentangan dengan sila kedua, sila ketiga, sila keempat dan sila kelima Pancasila, di antaranya:

1. Bahwa Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran mendefinisikan organisasi profesi sebagai “Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”. Adanya Frasa “Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi” dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan Sila Kedua dan Sila Keempat Pancasila. Frasa ini secara tegas memlimitasi eksistensi organisasi profesi dokter dan dokter gigi. Padahal, seharusnya setiap orang bebas untuk berserikat dan mendirikan organisasi, selama tidak bertentangan dengan Pancasila dan Konstitusi. Pembatasan ini tidak memberikan ruang bagi tumbuhnya organisasi profesi dokter dan dokter gigi lainnya, selain yang sudah tertulis dalam pasal tersebut.
2. Pasal 30 UU Praktik Kedokteran mengatur mengenai tahapan evaluasi bagi dokter lulusan luar negeri, dimana salah satunya adalah telah mengikuti program adaptasi. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa terdapat permasalahan birokratis administratif sebelum dokter lulusan luar negeri menjalani masa adaptasi, bahkan dalam beberapa kasus yang ekstrim, bisa memakan waktu tunggu sampai dua tahun. Tentunya, menghapuskan program adaptasi juga bukan merupakan hal yang tepat, karena sebagaimana diketahui ada berbagai perbedaan antara sistem pendidikan kedokteran di Indonesia dengan di negara lainnya, termasuk mengenai varian penyakit dan sebagainya. Untuk itu, idealnya pelaksanaan evaluasi dokter lulusan luar negeri termasuk dengan program adaptasi dilakukan oleh suatu tim koordinasi yang menghimpun semua perwakilan pemangku kepentingan dalam suatu Komite atau Tim Evaluasi. Dengan demikian, dapat dipastikan proses evaluasi Dokter LLN termasuk masa adaptasi akan lebih efektif dan efisien. Pasal 30 UU Praktik Kedokteran ini jika tidak ditambahkan ketentuan mengenai Komite Evaluasi, akan bertentangan dengan Sila Kedua Pancasila.
3. Pasal 38 UU Praktik Kedokteran memuat ketentuan bahwa salah satu syarat untuk memperoleh SIP adalah adanya rekomendasi dari organisasi profesi. Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, selama organisasi profesi masih dimonopoli oleh satu lembaga saja, maka akan selalu ada kecenderungan bias dan konflik kepentingan, terlebih dalam proses pemberian rekomendasi. Untuk itu, idealnya masalah Izin Praktek ini sepenuhnya diambil alih oleh pemerintah. Dapat diasumsikan, setiap dokter yang telah memiliki STR pasti sudah layak untuk berpraktek. Lagi pula keberadaan rekomendasi dari organisasi profesi tidak menjamin sepenuhnya terkait etika profesi dokter. Untuk itu, sebaiknya Pasal 38 ayat (1) UU Praktik Kedokteran diubah dengan menghapuskan ketentuan mengenai memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.
4. Pasal 50 huruf d dan Pasal 53 huruf d UU Praktik Kedokteran memuat mengenai hak atas imbalan jasa dokter dan kewajiban pasien untuk membayar imbalan jasa atas pelayanan yang telah diterima. Dua ketentuan ini bertentangan dengan Sila Kelima Pancasila. Idealnya, dua ketentuan ini mengadaptasi mekanisme yang diatur dalam UU SJSN. UU SJSN mengamanatkan agar pembayaran layanan kesehatan dibuat satu sistem melalui asuransi

sosial. Dengan demikian, tidak ada lagi dokter yang mendapatkan imbalan dari pasien, begitu pula sebaliknya.

5. Pasal 54 ayat 2 dan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran mengamanatkan agar pembinaan dilakukan secara bersama-sama antara KKI dengan organisasi profesi. Hal ini bertentangan dengan Sila Ketiga Pancasila. Seharusnya, organisasi profesi tidak diberikan kewenangan sebesar pembinaan. Organisasi profesi harus dimaknai sebagai serikat profesi, yaitu berkumpulnya orang-orang dengan profesi yang sama dalam rangka memenuhi hak-hak dasarnya sebagai manusia dengan profesi tertentu. Kewenangan pembinaan idealnya diberikan kepada KKI sebagai lembaga otonom yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden, bersama-sama dengan Kementerian Kesehatan sebagai kepanjangan tangan pemerintah di sektor kesehatan. Intervensi dari Kementerian Kesehatan dalam proses pembinaan juga berfungsi untuk memonitoring dan mengevaluasi kualitas layanan kesehatan Indonesia, serta untuk mencegah dan menangani terjadinya malpraktik. Selain itu, diperlukan juga optimalisasi peran, fungsi dan tugas dari KKI sebagai lembaga otonom.
6. Perlu penambahan pengaturan *telemedicine (telehealth)*.
7. Perlu penambahan pengaturan perihal distribusi dan pemerataan serta kesejahteraan dokter dan dokter gigi.

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Ditinjau dari aspek substansi, terdapat beberapa ketentuan yang harus disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku pada saat ini dan juga perlu melakukan penyempurnaan dengan penambahan beberapa hal dalam materi muatan yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran. Hal ini ditujukan agar ketentuan dalam UU Praktik Kedokteran dapat mewujudkan asas dan tujuan pembentukan UU Praktik Kedokteran dan memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagaimana diatur dalam UU PPP. Selain itu, ditinjau dari sisi implementasi juga masih banyak ditemukan beberapa permasalahan.

1. Aspek Substansi Hukum

a. Perbedaan Pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dan UU terkait lainnya

1) Perbedaan Pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dengan UU Kesehatan

Terdapat perbedaan pengaturan dalam rumusan definisi sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan antara Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan. Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan mengatur mengenai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai **suatu alat/tempat** dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, **bentuk upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat**. Sedangkan Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran hanya mengatur **sarana pelayanan Kesehatan sebagai tempat penyelenggaraan upaya pelayanan Kesehatan**, tidak mengatur mengenai alat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, bentuk upaya pelayanan kesehatan dan pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut, hanya mengatur penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

2) Perbedaan Pengaturan antara UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran

a. Perbedaan definisi dokter dan dokter gigi

Terdapat perbedaan pengaturan dalam rumusan definisi dokter dan dokter gigi antara Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran. Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran hanya menyebutkan dokter dan dokter gigi adalah **dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis** lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah. Sedangkan pengaturan di dalam Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran disebutkan pengertian dokter dan dokter gigi adalah **dokter layanan primer (DLP) dan dokter spesialis-subspesialis** lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah sedangkan **dokter gigi adalah dokter gigi, dokter gigi spesialis-subspesialis** lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah.

b. Perbedaan Definisi Organisasi Profesi

Rumusan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan nama organisasi profesi telah menimbulkan perbedaan pemahaman pada implementasinya, hal ini terlihat pada inkonsistensi penggunaan frasa organisasi profesi kedokteran dan organisasi profesi kedokteran gigi pada Pasal 14 ayat (1) dan 28 ayat (2) UU Praktik Kedokteran. Pencantuman nama organisasi profesi pada definisi organisasi profesi yang diatur di dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran juga berbeda dengan yang diatur di dalam Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran yang tidak mencantumkan nama organisasi profesi didalam ketentuan pasal. Permasalahan tersebut menimbulkan ketidakpastian hukum dan perbedaan pemahaman secara implementasi bagi para pemangku kepentingan.

b. Perbedaan Pengaturan Pembinaan Dan Pengawasan Terhadap Dokter Dan Dokter Gigi

Terdapat inkonsistensi penggunaan frasa pembinaan dan pengawasan dan perbedaan pengaturan terkait pihak yang berwenang dalam melakukan pembinaan dan pengawasan pada rumusan Pasal 7 ayat (1) huruf c *jo.* Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) *jo.* Pasal 71 UU Praktik Kedokteran. Pasal 7 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran hanya menggunakan frasa pembinaan untuk tugas kewenangan KKI dan ketentuan dalam Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) UU Praktik Kedokteran hanya menggunakan frasa pembinaan, pasal ini juga hanya memberikan kewenangan kepada KKI dan organisasi profesi dalam melakukan pengawasan. Namun hal ini berbeda dengan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran yang didalam rumusan pasal menggunakan frasa pembinaan dan pengawasan serta menambahkan kewenangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan. Hal tersebut menimbulkan perbedaan pemahaman dan tidak efektifnya pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap praktik kedokteran.

c. Kesesuaian Hak dan Kewajiban Dokter dan Dokter Gigi Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015)

Putusan MK Nomor 82/PUU/-XIII/2015 berimplikasi pada dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis tidak lagi menjadi bagian dari tenaga kesehatan, sehingga berdampak pada tidak harmonisnya berbagai pengaturan terkait dengan tenaga kesehatan dalam peraturan perundang-undangan. Adanya Putusan MK tersebut berakibat hilangnya hak dan kewajiban yang melekat pada dokter dan dokter gigi yang semula diakomodir dalam UU Tenaga Kesehatan. Sehingga, perlu adanya tindak lanjut dari Putusan MK tersebut dalam bentuk penyesuaian pengaturan hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi dalam UU Praktik Kedokteran.

d. Pengaturan terkait Keanggotaan KKI dalam UU Praktik Kedokteran

1) Keanggotaan PDGI dalam KKI pasca Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017

Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 hanya mengikat pada ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran sedangkan ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran yang juga mengatur keanggotaan KKI yang berasal dari organisasi profesi, yakni PDGI, tidak dimaknai sebagaimana ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran. Dampak dari perbedaan pengaturan ini adalah

timbulnya perlakuan yang berbeda terhadap organisasi profesi dokter yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran, yakni IDI dan PDGI.

2) Mekanisme pengangkatan anggota KKI

Selain pengaturan mengenai anggota KKI, mekanisme pengangkatan anggota KKI harus dilakukan perubahan dengan dilakukan secara independen tanpa adanya usulan dari organisasi atau asosiasi. Hal ini diatur dalam Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran yang berdasarkan ketentuan Pasal 14 ayat (5) UU Praktik Kedokteran terkait tata cara pengangkatan keanggotaan KKI diatur dengan Peraturan Presiden yang diwujudkan dengan Perpres 35/2008. Berdasarkan pengaturan dalam Pasal 16 UU Praktik Kedokteran *jo.* Pasal 11 Perpres 35/2008, masa bakti keanggotaan KKI adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya. Namun pengangkatan kembali tersebut tidak diatur lebih lanjut mekanismenya secara lengkap, sehingga sejauh ini hanya ada pengaturan pengajuan calon anggota KKI yang diajukan oleh organisasi atau asosiasi sebagaimana disebutkan dalam pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran.

e. Pasal-Pasal dalam UU Praktik Kedokteran yang telah mengalami perubahan setelah adanya Putusan Mahkamah Konstitusi

Pengujian undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945 yang menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi merupakan wujud prinsip atau asas konstitusionalitas undang-undang (*constitutionality of law*) yang menjamin bahwa undang-undang yang dibuat oleh pembentuk undang-undang itu tidak bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945. Kewenangan pengujian undang-undang menimbulkan sebuah kewenangan yang *mutatis mutandis* (dengan sendirinya) ada, yaitu kewenangan menafsirkan konstitusi. Apabila dalam konstitusi tidak terdapat ketentuan yang eksplisit mengenai kewenangan menafsir konstitusi kepada lembaga negara yang diberikan kewenangan *constitutional review*, maka harus dipahami bahwa kewenangan menafsirkan konstitusimenyertai kewenangan *constitutional review* tersebut. Oleh sebab itu, sering dinyatakan bahwa *Constitutional Court* itu merupakan “*the guardian of constitution and the sole interpreting of constitution*”, disebut sebagai penjaga konstitusi berdasarkan kewenangan dalam memutus apakah sebuah produk perundang-undangan telah sesuai dengan konstitusi atau tidak.⁴⁰ Tindakan kooperatif antar lembaga negara sangat penting dilakukan karena produk hukum tidak dapat menjamin ekspektasi terhadap persoalan tertentu. Sebagaimana UU Praktik Kedokteran telah diajukan pengujian berulang kali oleh masyarakat dan Mahkamah Konstitusi mengabulkan 3 (tiga) perkara dari pengujian yang diajukan tersebut yakni melalui Putusan Nomor 4/PUU-V/2007, Putusan Nomor 40/PUU-X/2012, dan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017. Ketentuan Pasal dan/atau ayat dalam UU Praktik Kedokteran yang mengalami perubahan berdasarkan ketiga Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut adalah Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 14 ayat (2), Pasal 73 ayat (2), Pasal 75 ayat (1), Pasal 76, Pasal 78, dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran. Implikasi yang timbul dari tuga putusan Mahkamah Konstitusi tersebut adalah:

1. Menghilangkan pidana penjara
2. Menghilangkan pidana kurungan

⁴⁰ Dikutip dari Tanto Lailam, Jurnal Media Hukum Vol. 21 No. 1 Juni 2014, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Menghilangkan Sanksi Untuk Kewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu.
4. Pengecualian Profesi Tukang Gigi
5. Larangan pengurus IDI untuk duduk dalam keanggotaan KKI

Terhadap adanya putusan Mahkamah Konstitusi tersebut diatas, sejauh ini pembentuk undang-undang belum melakukan tindak lanjut dengan melakukan perubahan pasal/ayat UU Praktik Kedokteran.

f. Usulan Perubahan Dan Penambahan Pengaturan:

1) Perubahan Pengaturan Susunan Pimpinan MKDKI dan Pembentukan Perwakilan MKDKI di Daerah

MKDKI merupakan Majelis khusus yang bernaung dibawah KKI dengan tugas dan fungsi menegakan disiplin dokter dan dokter gigi. Pasal 58 UU Praktik Kedokteran yang membatasi pimpinan MKDKI yakni seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris dipandang mengakibatkan MKDKI berjalan tidak dinamis dan tidak sesuai dengan kebutuhan saat ini. Disamping itu frasa “dapat” Pasal 57 ayat (2) UU Praktik Kedokteran secara ekplisit tidak mewajibkan pembentukan MKDKI di seluruh wilayah Indonesia padahal pelaksanaan praktik kedokteran terdapat di seluruh wilayah Indonesia.

2) Batasan jumlah maksimal SIP

Pemberian SIP kepada dokter dan dokter gigi dapat dijadikan media untuk pemerataan dokter dan dokter gigi di seluruh wilayah Indonesia. Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran membatasi jumlah maksimal pemberian SIP kepada dokter dan dokter gigi tidak didasari pada kebutuhan dokter dan dokter gigi pada masing-masing wilayah, hal ini berdampak pada tidak meratanya ketersediaan dokter dan dokter gigi di seluruh wilayah Indonesia.

3) Pengaturan terkait dengan *telemedicine* dan *platform online*

Belum ada pengaturan terkait dengan *telemedicine* yang berkembang akhir-akhir ini yang telah mengakibatkan pelaksanaan praktik kedokteran tidak lagi memenuhi ketentuan Pasal 35 UU Praktik Kedokteran. Selain itu, perkembangan teknologi dan praktik kedokteran yang semakin maju ini belum terakomodir dengan baik dan belum memiliki payung hukum yang mampu memberikan perlindungan dan jaminan kepastian hukum.

2. Aspek Struktur Hukum

a. Permasalahan Perlindungan Terhadap Dokter

Perkembangan saat ini masyarakat semakin sadar atas hak-haknya yang secara otomatis menuntut adanya transparansi pelayanan kesehatan, terutama dalam kaitan hubungan dokter dengan pasien dan menyangkut keluhan yang dialami pasien serta terapi, pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Hal yang sangat mendasar dalam pelayanan kesehatan yang selalu dipermasalahkan masyarakat terutama pasien adalah menyangkut keterbukaan, transparansi, mutu pelayanan, penerapan aturan, kedisiplinan waktu, sehingga sering diduga dokter melakukan kelalaian medis.

Namun perlindungan negara terhadap dokter masih belum cukup mengatur dengan jelas khususnya terkait dengan keamanan dan kesejahteraan dokter dan dokter gigi. Selain itu, ketidakjelasan bentuk perlindungan hukum ini menjadikan dokter mengalami kesulitan ketika berhadapan dengan hukum dalam melakukan pelayanan medis.

b. Permasalahan Imbalan Pelayanan Medis

Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Oleh karenanya dokter di dalam menjalankan profesi juga mempunyai hak untuk menerima imbalan jasa, begitupun juga pasien memiliki kewajiban untuk memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Berkaitan dengan imbalan jasa tersebut, diatur di dalam Pasal 50 huruf d dan Pasal 53 huruf d UU Praktik Kedokteran. Namun di dalam pelaksanaannya, masih ditemukan timbulnya permasalahan dalam pelaksanaan aturan UU Praktik Kedokteran yaitu:

- 1) Keterbatasan APBD untuk membayar tunjangan/insentif dokter spesialis. Sedangkan rumah sakit swasta mampu membayar dengan nilai yang lebih tinggi sehingga dokter spesialis lebih tertarik untuk praktik di rumah sakit swasta tersebut.
- 2) Dalam praktik kedokteran dan kedokteran gigi tidak dapat dilepaskan pada pasar bebas dengan adanya pola tarif khususnya terkait dengan adanya BPJS Kesehatan. Penempatan alat kesehatan sebagai obyek pajak PPNBM menjadi masalah ketika dihadapkan dengan pelayanan kesehatan yang murah. Daerah di Indonesia yang heterogen dan memiliki perbedaan kondisi topografi, sosiologis dan ekonomisnya. Selain itu, inflasi dan kondisi ekonomi yang sangat fluktuatif juga menjadi tantangan keberadaan pola tarif pelayanan kesehatan.

c. Evaluasi Dokter Dan Dokter Gigi Lulusan Luar Negeri

Pelaksanaan praktik kedokteran bukan hanya diperuntukan kepada dokter dan dokter gigi lulusan dalam negeri akan tetapi juga dapat dilakukan bagi mereka yang lulusan luar negeri dengan melalui tahapan evaluasi. Pasal 30 ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai evaluasi dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang ingin melakukan praktik di Indonesia secara implemmentasi belum berjalan dengan baik hal ini dikarenakan koordinasi antar pemangku kepentingan belum berjalan sebagaimana mestinya.

d. Penyelenggara P2KB Oleh Organisasi Profesi dan Lembaga Lain Yang Diakreditasi Oleh Organisasi Profesi

Penyelenggaraan P2KB merupakan hal yang penting dalam upaya menjaga kualitas dokter dan dokter gigi yang berpraktik. Penyelenggaraan P2KB diatur dalam ketentuan Pasal 28 UU Praktik Kedokteran. Penyelenggaraan P2KB pernah diajukan pengujian konstitusionalitasnya di Mahkamah Konstitusi melalui perkara nomor 80-PUU-XVI/2018 dan diputus oleh Mahkamah Konstitusi dengan amar putusan menolak permohonan Para Pemohon. Namun, munculnya lembaga-lembaga yang juga turut menyelenggarakan P2KB seperti perusahaan-perusahaan penyelenggara layanan kesehatan berbasis elektronik tanpa adanya koordinasi dengan organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi menjadikan penyelenggaraan P2KB tersebut tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 28 UU

Praktik Kedokteran, sehingga hal ini berpotensi mengancam upaya menjaga kualitas dokter dan dokter gigi yang selama ini dilakukan oleh organisasi profesi. Selain itu, P2KB yang diselenggarakan oleh lembaga-lembaga tersebut tidak memiliki standar yang jelas dimana berpotensi menghambat pengembangan kompetensi dokter dan dokter gigi yang berpraktik.

e. Pengembangan Pendidikan Kedokteran Dan Kedokteran Gigi (*Hospital Based & University Based*)

Pelaksanaan program pendidikan dokter spesialis di Indonesia saat ini dilakukan di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit jejaring di bawah koordinasi fakultas kedokteran. Penerapan pendidikan dan pelatihan residen dilakukan berdasarkan UU Sistem Pendidikan Nasional sehingga disebut sebagai '*university based*'. Pendekatan lain yang dilaksanakan di kebanyakan negara di dunia adalah pendekatan '*hospital based*' yaitu pendidikan dokter spesialis diserahkan pengelolaannya kepada rumah sakit dengan koordinasi dari kolegium spesialis terkait. Namun penerapan *hospital based* dalam pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dihadapkan pada masalah adanya kolegium. Selain itu, posisi penting residen dalam pelayanan medis ternyata belum diimbangi dengan kejelasan aspek hukum.

f. Koordinasi Pemerintah (Pejabat Kesehatan Yang Berwenang Di Kabupaten/Kota) Dengan Organisasi Profesi Terkait Penerbitan SIP di PTSP

Adanya PTSP dalam mekaiisme perijinan ini menimbulkan kerancuan pemahaman masyarakat terkait kewenangan penerbitan SIP dan pencabutannya SIP dokter dan dokter gigi karena berdasarkan Pasal 37 ayat (1) UU Praktik Kedokteran kewenangan penerbitan SIP dalam UU Praktik Kedokteran diterbitkan oleh pejabat Kesehatan yang berwenang Kabupaten/Kota (dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan Pasal 2 ayat (2) Permenkes 2052/2011), sedangkan dalam Perpres 97/2014 ditentukan bahwa izin dikeluarkan oleh PTSP Kabupaten/Kota sehingga terjadi disharmoni pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran. Namun sekali lagi, teknis pelaksanaan pemberian ijin dan pencabutannya harus disosialisasikan kepada masyarakat agar tidak terjadi kerancuan dan kesalahpahaman dalam memahami regulasi dan pelaksanaannya. Permasalahan perijinan melalui sistem OSS yang dialami oleh Dinkes Kabupaten Kampar berkaitan dengan sistem yang sering mengalami gangguan dan jaringan internet yang kurang stabil.

3. Aspek Pendanaan

Perkembangan di bidang kesehatan diiringi dengan terbukanya pasar global di mana dokter lulusan luar negeri pun dapat berpraktik di Indonesia selama memenuhi kualifikasi yang telah ditetapkan. Perkembangan di bidang kesehatan diiringi dengan semakin banyaknya fakultas kedokteran di Indonesia. Banyaknya fakultas kedokteran yang berdiri perlu dijaga mutunya agar lulusan fakultas kedokteran dari universitas terkait menjadi lulusan yang terpercaya dan terjamin mutunya. Terkait penjagaan mutu mahasiswa kedokteran pemerintah melakukan uji kompetensi untuk mahasiswa lulusan fakultas kedokteran. Namun, pada implementasinya, terjadi perbedaan biaya untuk melakukan uji kompetensi antara lulusan dalam negeri dan lulusan luar negeri.

4. Aspek Sarana dan Prasarana

a. Belum Meratanya Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Medis

Sarana dan Prasarana Pelayanan Medis belum merata di setiap daerah terutama di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar. Hal ini disebabkan oleh akses jalan dan transportasi di daerah terpencil sulit ditempuh. Minimnya sarana dan prasarana di daerah seperti alat kesehatan yang terbatas, obat-obatan yang sulit di dapat dan minimnya rumah sakit atau puskesmas di daerah menunjukkan bahwa standar pelayanan sebagaimana yang diatur dalam Pasal 44 UU Praktik Kedokteran belum berjalan secara maksimal. Selain itu, keterbatasan anggaran pengadaan maupun biaya operasional dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan yang tinggi menjadi salah satu penyebab tidak meratanya sarana dan prasarana. Belum meratanya pembangunan daerah di Indonesia menjadi salah satu tantangan untuk pemenuhan alat kesehatan serta obat-obatan yang dibutuhkan di daerah hal ini karena moda transportasi dan akses jalan yang sulit ditempuh.

b. Belum Meratanya Distribusi Dokter Dan Dokter Gigi di Indonesia

Pemerataan sarana dan prasarana di daerah harus diimbangi dengan jumlah dokter dan dokter gigi yang berpraktik. Mahasiswa lulusan fakultas kedokteran lebih banyak memilih untuk berpraktik di kota-kota besar mengakibatkan tidak meratanya pelayanan kesehatan di daerah. Beberapa faktor memengaruhi sedikitnya minat para lulusan fakultas kedokteran untuk mengabdikan di daerah yaitu:

- Kurang menjanjikannya pendapatan dan kesejahteraan dokter dan dokter gigi di daerah dibanding dengan kota-kota besar.
- Kurang terjaminnya keselamatan dan keamanan dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya.
- Kurang menguntungkan dari sisi karier dokter dan dokter gigi.
- Tidak adanya kewajiban yang mengikat bagi dokter dan dokter gigi berpraktik di daerah 3T dan berakibat dalam pencapaian SKP yang terhambat.

5. Aspek Budaya Hukum

Masyarakat sebagai pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang dilindungi dalam UU Praktik Kedokteran. Dalam pemberian pelayanan dapat terjadi pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter. Sehingga, pemerintah membentuk MKDKI sebagai upaya perlindungan yang maksimal bagi pasien dan dokter. MKDKI memiliki tugas untuk menerima pengaduan masyarakat terkait pelanggaran disiplin yang dirasakan pasien. Masyarakat sebagai pasien dapat melakukan pengaduan ke ketua MKDKI secara tertulis sesuai format yang dapat ditemukan di *website* KKI. Alur proses pengaduan pelanggaran disiplin juga dapat ditemukan di *website* KKI. Namun hal tersebut belum banyak diketahui oleh masyarakat sehingga masyarakat cenderung mengambil langkah yang diatur dalam Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran.

6. Aspek Pengarusutamaan Nilai-Nilai Pancasila

Terdapat beberapa pasal dalam UU Praktik Kedokteran yang berpotensi tidak selaras dan bertentangan dengan dengan sila kedua, sila ketiga, sila keempat dan sila kelima Pancasila, di antaranya:

- a. Adanya Frasa “Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi” dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan Sila Kedua dan Sila Keempat Pancasila. Frasa ini secara tegas memlimitasi eksistensi organisasi profesi dokter dan dokter gigi. Padahal, seharusnya setiap orang bebas untuk berserikat dan mendirikan organisasi, selama tidak bertentangan dengan Pancasila dan Konstitusi. Pembatasan ini tidak memberikan ruang bagi tumbuhnya organisasi profesi dokter dan dokter gigi lainnya, selain yang sudah tertulis dalam pasal tersebut.
- b. Idealnya pelaksanaan Pasal 30 UU Praktik Kedokteran mengenai evaluasi dokter lulusan luar negeri termasuk dengan program adaptasi dilakukan oleh suatu tim koordinasi yang menghimpun semua perwakilan pemangku kepentingan dalam suatu Komite atau Tim Evaluasi. Dengan demikian, dapat dipastikan proses evaluasi Dokter LLN termasuk masa adaptasi akan lebih efektif dan efisien. Pasal 30 UU Praktik Kedokteran ini jika tidak ditambahkan ketentuan mengenai Komite Evaluasi, akan bertentangan dengan Sila Kedua Pancasila.
- c. Idealnya ketentuan dalam Pasal 38 UU Praktik Kedokteran mengenai SIP sepenuhnya diambil alih oleh pemerintah. Dapat diasumsikan, setiap dokter yang telah memiliki STR pasti sudah layak untuk berpraktek. Lagi pula keberadaan rekomendasi dari organisasi profesi tidak menjamin sepenuhnya terkait etika profesi dokter. Untuk itu, sebaiknya Pasal 38 ayat (1) UU Praktik Kedokteran diubah dengan menghapuskan ketentuan mengenai memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.
- d. Idealnya ketentuan dalam Pasal 50 huruf d dan Pasal 53 huruf d UU Praktik Kedokteran untuk dapat mengadaptasi mekanisme yang diatur dalam UU SJSN. UU SJSN mengamanatkan agar pembayaran layanan kesehatan dibuat satu sistem melalui asuransi sosial. Dengan demikian, tidak ada lagi dokter yang mendapatkan imbalan dari pasien, begitu pula sebaliknya.
- e. Pasal 54 ayat 2 dan Pasal 71 UU Praktik Kedokteran mengamanatkan agar pembinaan dilakukan secara bersama-sama antara KKI dengan organisasi profesi. Hal ini bertentangan dengan Sila Ketiga Pancasila. Seharusnya, organisasi profesi tidak diberikan kewenangan sebesar pembinaan. Organisasi profesi harus dimaknai sebagai serikat profesi, yaitu berkumpulnya orang-orang dengan profesi yang sama dalam rangka memenuhi hak-hak dasarnya sebagai manusia dengan profesi tertentu. Kewenangan pembinaan idealnya diberikan kepada KKI sebagai lembaga otonom yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden, bersama-sama dengan Kementerian Kesehatan sebagai kepanjangan tangan pemerintah di sektor kesehatan. Intervensi dari Kementerian Kesehatan dalam proses pembinaan juga berfungsi untuk memonitoring dan mengevaluasi kualitas layanan kesehatan Indonesia, serta untuk mencegah dan menangani terjadinya malpraktik. Selain itu, diperlukan juga optimalisasi peran, fungsi dan tugas dari KKI sebagai lembaga otonom.
- f. Belum adanya pengaturan *telemedicine (telehealth)*.
- g. Belum adanya pengaturan perihal distribusi dan pemerataan serta kesejahteraan dokter dan dokter gigi.

Merujuk pada permasalahan-permasalahan di atas, yang ditinjau dari aspek substansi hukum, aspek struktur hukum/kelembagaan, aspek sarana dan prasarana, aspek pendanaan, aspek budaya hukum, dan aspek pengarusutamaan nilai-nilai Pancasila, maka dapat disimpulkan bahwa UU Praktik Kedokteran belum cukup memadai sebagai dasar hukum dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dan juga belum mampu memenuhi asas dan tujuan dibentuknya UU ini. Selain itu, ditinjau dari substansi maupun implementasinya, terdapat beberapa pengaturan dalam UU Praktik Kedokteran yang belum selaras dengan nilai-nilai Pancasila. Oleh karena itu, dipandang perlu untuk dilakukannya perubahan, penyempurnaan, atau penggantian terhadap UU Praktik Kedokteran sebagaimana rekomendasi yang diberikan pada Bab V buku ini.

B. REKOMENDASI

Puspanlak UU Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI memberikan rekomendasi yang ditujukan untuk penguatan dari sisi regulasi melalui penyempurnaan dan harmonisasi rumusan antara UU Praktik Kedokteran dengan undang-undang terkait lainnya, serta penguatan fungsi penyelenggaraan Praktik Kedokteran, sebagai berikut:

1. Aspek Substansi Hukum, diperlukan:

- a. Sinkronisasi dan harmonisasi antara UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan dengan menambahkan *“alat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, bentuk upaya pelayanan kesehatan dan pihak dalam penyelenggaraan pelayananan Kesehatan”* di dalam Pasal 1 angka 9 UU Praktik Kedokteran terkait definisi dari sarana fasilitas kesehatan.
- b. Sinkronisasi dan harmonisasi antara UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran dengan menambahkan *“DLP dan dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah”* untuk rumusan definisi dokter dan *“dokter gigi spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah untuk rumusan definisi dokter gigi”* di dalam Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran definisi dokter dan dokter gigi.
- c. Perumusan ulang dengan lebih jelas mengenai definisi organisasi profesi dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran guna menghindari adanya pemahaman yang berbeda oleh setiap pemangku kepentingan.
- d. Perlu adanya kejelasan pengaturan terkait kewenangan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, KKI dan Organisasi Profesi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan dalam praktik kedokteran.
- e. Sinkronisasi dan harmonisasi terkait nomenklatur tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis) dalam peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan serta penambahan pengaturan mengenai hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi dalam UU Praktik Kedokteran yang disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan di bidang Kesehatan. Dan perlu menjadi perhatian pembentuk undang-undang untuk menyesuaikan definisi tenaga kesehatan dengan memperhatikan pembagian jenis tenaga medis yang mengakomodir dokter dan dokter gigi.

- f. Penyesuaian ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 dan adanya penyesuaian ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf b UU Praktik Kedokteran dengan pengaturan dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU Praktik Kedokteran dan perubahan materi muatan Pasal 14 ayat (4) UU Praktik Kedokteran.
- g. Perubahan Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 14 ayat (2), Pasal 73 ayat (2), Pasal 75 ayat (1), Pasal 76, Pasal 78, dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran sesuai dengan amar putusan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 4/PUU-V/2007, Putusan Nomor 40/PUU-X/2012, dan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017.
- h. Penambahan pengaturan yang terkait dengan keanggotaan MKDKI serta kewajiban pembentukan MKDKI di setiap wilayah provinsi. Dan ketentuan pasal 58 UU Praktik Kedokteran diubah dengan ketentuan wakil ketua dan sekretaris tidak bisa dibatasi hanya satu, sehingga harus disesuaikan dengan kebutuhannya.
- i. Perumusan kembali ketentuan pembatasan maksimal pemberian SIP dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan dokter dan dokter gigi pada masing-masing wilayah. Dan pengaturan pemberian SIP dengan kewajiban salah satunya wajib berpraktik di pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah.
- j. Pengaturan mengenai teknologi medis dan penggunaannya termasuk *telemedicine* dalam hukum kesehatan di Indonesia.

2. Aspek Struktur Hukum, diperlukan:

- a. Perhatian pemerintah dan pemerintah daerah terhadap perlindungan dokter dan dokter gigi khususnya terkait keamanan dan kesejahteraan.
- b. Kepastian implementasi, *monitoring*, dan evaluasi terkait permasalahan imbalance medis agar berjalan secara optimal sehingga perlu adanya kesinambungan koordinasi dan komitmen antara Pemerintah, KKI, dan IDI serta pemangku kepentingan lainnya terkait perbaikan standar biaya imbalan pelayanan medis dan pola tarif khusus secara proporsional dengan adanya BPJS Kesehatan.
- c. Koordinasi antar pemangku kepentingan menjadi sangat penting agar dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri dapat dilakukan secepatnya mengingat hal ini terkait dengan hak asasi manusia dari dokter dan dokter gigi untuk mendapatkan pekerjaan dan penghasilan.
- d. Penegakan fungsi pengawasan dan penertiban lembaga-lembaga penyelenggara P2KB secara ketat dari pemerintah mengingat ilmu kedokteran dalam praktiknya menyangkut kehidupan dan keselamatan nyawa manusia dan adanya kewenangan penyelenggaraan P2KB oleh pemerintah dan pemerintah daerah.
- e. Penerapan *hospital based* dalam pendidikan profesi kedokteran di Indonesia untuk meningkatkan kualitas pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dengan memperhatikan pengaturan yang ada dalam UU Sisdiknas, UU Pendidikan Kedokteran, dan UU Praktik Kedokteran dan perlu dilakukan penelaahan lebih lanjut atas posisi residen dalam pelaksanaan fungsi pendidikan dan pelayanan serta hak dan kewajibannya.

- f. Sosialisasi peraturan, sistem, dan pelaksanaan perijinan khususnya dalam penerbitan dan pencabutan SIP terhadap masyarakat. Selain itu perlu adanya dukungan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan perijinan terpadu dengan sistem elektronik yang tengah diberlakukan di daerah.
3. **Aspek Pendanaan** diperlukan persamaan tarif terkait biaya UKDI bagi lulusan dokter dan dokter gigi dalam negeri maupun lulusan luar negeri.
 4. **Aspek Sarana dan Prasarana**, diperlukan:
 - a. Adanya kebijakan yang memudahkan penyamarataan pengadaan sarana prasarana fasilitas Kesehatan di daerah. Selain itu, pemerataan sarana dan prasarana kesehatan harus didukung oleh pemerintah dengan melakukan pengkajian ulang terhadap alokasi APBN dan APBD untuk kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan setiap daerah, serta komitmen dari pemerintah dan pemerintah daerah dalam pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan Kesehatan.
 - b. Peningkatan kesejahteraan dokter dokter di daerah dengan memperhatikan pendapatan, pemberian *reward*, tempat tinggal, dan keamanan dokter
 - c. Koordinasi antara pemerintah dengan organisasi profesi terkait pemutakhiran data dokter di suatu kabupaten/ kota agar dokter dan dokter gigi terutama dokter spesialis dapat terdistribusi dengan baik
 - d. Peninjauan ulang APBN dan APBD terkait kesehatan dengan menetapkan APBD kesehatan di luar gaji dokter.
 - e. Pembinaan dan pengawasan lebih lanjut terkait program dan pengembangan kompetensi dokter agar lebih menarik minat dokter untuk berpraktik di daerah.
 5. **Aspek Budaya Hukum** diperlukan koordinasi dengan lembaga dan aparat penegak hukum terkait pelaporan pengaduan pasien dalam hal pelanggaran disiplin kedokteran. Disamping itu perlu juga sosialisasi secara masif kepada masyarakat.
 6. **Aspek Pengarusutamaan Nilai-Nilai Pancasila**, diperlukan:
 - a. Pengaturan mengenai tidak adanya pembatasan bagi tumbuhnya organisasi profesi dokter dan dokter gigi lainnya, selain yang sudah tertulis dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran.
 - b. Penambahan pengaturan mengenai Komite Evaluasi dalam Pasal 30 UU Praktik Kedokteran.
 - c. Menghapuskan ketentuan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran yaitu *“memiliki rekomendasi dari organisasi profesi”* dan sepenuhnya dapat diambil alih oleh pemerintah berkaitan dengan SIP tersebut.
 - d. Pengadaptasian mekanisme yang diatur dalam UU SJSN yaitu pembayaran layanan kesehatan melalui satu sistem melalui asuransi sosial dalam Pasal 50 huruf d dan Pasal 53 huruf d UU Praktik Kedokteran.

- e. Optimalisasi peran, fungsi dan tugas dari KKI sebagai lembaga otonom untuk kewenangan pembinaan penyelenggaraan praktik kedokteran dan keterlibatan dari Kementerian Kesehatan dalam proses pembinaan berfungsi untuk memonitoring dan mengevaluasi kualitas layanan kesehatan.
- f. Penambahan pengaturan *telemedicine (telehealth)*.
- g. penambahan pengaturan perihal distribusi dan pemerataan serta kesejahteraan dokter dan dokter gigi.

DAFTAR PUSTAKA

A. Peraturan Perundang-Undangan

1. Undang-Undang Dasar

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

2. Undang-Undang

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2003 tentang Advokat

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah terakhir dengan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2013 tentang Keperawatan

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2017 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Organisasi Kemasyarakatan Menjadi Undang-Undang

3. Peraturan Presiden

Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia

4. Peraturan Menteri

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter atau Dokter Gigi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia

5. Peraturan Konsil Indonesia

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemilihan Calon Anggota Konsil Kedokteran Indonesia dari Unsur Tokoh Masyarakat

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi Dan Tatakerja Konsil Kedokteran Indonesia

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di Tingkat Provinsi

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Indonesia

B. Buku

Afandi, Dedi,dkk. Buku Ajar Trilogi Praktik Kedokteran. (Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, 2021)

Dedi Afandi,dkk, "*Buku Ajar Trilogi Praktik Kedokteran*", 2021,

Hendrik, Etika dan Hukum Kesehatan EGC, Jakarta, 2010

Johar Nasution, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005

Lawrence M. Friedman, *Hukum Amerika Sebuah Pengantar [American Law an Introduction]*, diterjemahkan oleh Wishnu Basuki, (Jakarta: Tatanusa, 2001)

Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007)

C. Jurnal

Dovi Hakiki, "*Aktualita: Jurnal Hukum Implikasi Pendayagunaan Dokter Spesialis Terhadap Pemerataan Pelayanan Kesehatan Spesialistik Dan Hak Asasi Manusia Di Indonesia*"

Erna Tri Rusmala Ratnawati. (2020). "*Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Dalam Pelayanan Medik Berdasarkan Undang-Undang Praktek Kedokteran*". Jurnal PRANATA, Volume 1, Nomor 1, September 2018

FK Universitas Brawijaya, "*Menkes: Mengatasi Pemerataan Dokter Spesialis, diperlukan Sinergisitas dan Regulasi Antara Institusi Pendidikan dan Pihak Kesehatan Untuk Kesejahteraan Pelayanan Masyarakat*", 2017

Mahkamah Konstitusi. (2009). "*Jurnal Mahkamah Konstitusi*".Volume 6 Nomor 1

Syahbuddin, Dovi Hakiki. (2020). "*Pendayagunaan Dokter Spesialis Terhadap Pemerataan Kesehatan Berdasarkan Hak Asasi*". Jurnal Hukum Aktualitas Vol.3 No.1 2020

D. Website

<http://www.kki.go.id/>, "Info Statistik" diakses pada tanggal 3 September 2022

[IINFORMASI-UKDI-PERIODE-MEI-2022.pdf \(idionline.org\)](http://www.idionline.org), "*Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) Periode Mei 2022 Dokter Lulusan Dalam dan Luar Negeri*", diakses pada 3 September 2022

<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/ddf6dc53f2bf7ea51fb3c75c6ce2d5c1.html> Mahkamah Agung. Putusan Nomor 93/G/2018/PTUN-JKT (online). Diakses pada 2 September 2022

https://www.mkri.id/public/content/persidangan/putusan/putusan_sidang_2776_20180426160746_10%20PUU%202017_Kedokteran-telahucaap-KABUL_SEBAGIAN_edited-%20wmActionWiz.pdf Mahkamah Konstitusi, Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 (online), diakses pada 3 September 2022

https://www.mkri.id/public/content/persidangan/putusan/putusan_mkri_5384.pdf pada 6 September 2022 Mahkamah Konstitusi. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 80/PUU-XXI/2018 (online), diakses pada 6 September 2022

https://www.mkri.id/public/content/persidangan/putusan/putusan_sidang_2776_20180426160746_10%20PUU%202017_Kedokteran-telahucaap-KABUL_SEBAGIAN_edited-%20wmActionWiz.pdf Mahkamah Konstitusi, Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 (online), diakses pada 03 September 2022

<https://www.dpr.go.id/dokakd/dokumen/BALEG-RJ-20210916-041754-8880.pdf> DPR RI. RDP Baleg 1 September 2021, diakses pada 5 September 2022

<https://dpmpptsp.kamparkab.go.id/public/dokumen/2021/10/340134f4c8597715938fa1dc9f9dbef8.pdf> Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kampar, *Laporan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Dan Non Perizinan Semester 1 (Januari-Juni) 2021* (online), diakses pada 6 September 2022

[Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf \(kemkes.go.id\)](https://kemkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2020.pdf) Kementerian Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 (online), diakses pada 4 September 2022

<http://kki.go.id/index.php/informasi/index/246/1303/1320/alur-proses-penanganan-pengaduan>, Alur proses pengaduan pelanggaran disiplin diakses pada 4 September 2022

LAMPIRAN**TIM PENYUSUN
KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN****A. Tugas Tim**

Untuk melaksanakan kegiatan penyusunan kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran, Puspanlak UU Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Menyusun rencana kegiatan (*ToR*) pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran;
2. Melaksanakan pengumpulan data dan informasi:
 - a. Studi kepustakaan;
 - b. Diskusi dengan berbagai narasumber terkait di pusat; dan
 - c. Diskusi dengan berbagai narasumber di daerah objek pemantauan.
3. Menyusun laporan hasil pengumpulan data dan informasi;
4. Menyusun pokok-pokok hasil pengumpulan data dan informasi serta pokok-pokok pemikiran yang akan dituangkan dalam penyusunan kajian dan evaluasi;
5. Menyusun konsep kajian dan evaluasi berdasarkan pokok-pokok pemikiran yang telah diputuskan;
6. Menyampaikan laporan pengumpulan data dan informasi;
7. Menyampaikan laporan hasil penyusunan kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan UU Praktik Kedokteran kepada Pimpinan DPR RI, Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI dan Pimpinan Badan Legislasi DPR RI;
8. Menyusun *executive summary* dan infografis kajian dan evaluasi; dan
9. Memasukkan hasil kajian dalam *website* Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Sekretariat Jenderal DPR RI dan mendokumentasikannya di Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI, Perpustakaan Nasional, Perpustakaan DKI Jakarta dan Perpustakaan DPR RI.

B. Nama Anggota Tim

1. Dra. Tanti Sumartini, M.Si.
NIP. 196310011988032001
2. Susi Daryati, S.H., M.H.
NIP. 197912242005022001
3. Putri Ade Norvita Sari, S.H., M.H.
NIP. 199301192018012002
4. Nita Ariyulinda, S.H., M.H.
NIP. 19770729002122002
5. Antonius Sam Turnip, S.H.
NIP. 199304052019031001
6. Ira Chandra Puspita, S.H., M.H.
NIP. 198810032018012001
7. Nur Azizah, S.H., M.H.
NIP. 198612062018012001
8. Trisuharto Clinton, S.H.
NIP. 199303112019031001
9. Ri'dhollah Purwa Jati, S.H.
NIP. 1998071320222001
10. Dita Putri Utami, S.H.
11. Tasya Talitha Jasmine, S.H.
12. RR. Lucia Priharti Dewi Damayanti, S.H., M.Kn.
13. Imam Wildan Purbo Prakoso, S.H., M.H.
14. Sanela Amalia Putri, S.H.
15. Maria Dumaris Simanjuntak
NIP. 196905021991022001
16. Samudi
NIP. 196509101989031002



copyright@PuspanlakUU2022

**PUSAT PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG
BADAN KEAHLIAN, SEKRETARIAT JENDERAL DPR RI
Jl. Jenderal Gatot Subroto, Jakarta Pusat, 10270
Website: <http://puspanlakuu.dpr.go.id>**