

**KOMPETENSI DAN KEWENANGAN PRAKTIK KEDOKTERAN:  
PERSPEKTIF HUKUM DI INDONESIA**

**Prof. Dr. Veronica Komalawati, S.H., M.H., dan dr. Dhani Kurniawan**

Fakultas Hukum, Universitas Padjajaran

Jl. Dipati Ukur Nomor 35, Coblong, Bandung, Jawa Barat 40132

verokoma@gmail.com

Naskah diterima: 5 April; direvisi: 16 April; disetujui: 10 Mei

**ABSTRAK**

Praktik kedokteran merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan profesional medis terhadap pasien yang membutuhkan pertolongan dalam suasana saling percaya dan diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani. Menolong sebagai perbuatan kemanusiaan yang bertujuan untuk menyelamatkan, yang dilakukan di bawah kontrol hati nurani dan kehendak bebas, harus dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Metode penulisan ini dalam penulisan ini dengan menggunakan jenis penelitiannya adalah penelitian hukum doktrinal (*doctrinal*) atau normatif, yang mengkaji hukum sebagai norma. Hasil pembahasan menjelaskan bahwa didasarkan kompetensinya, kegiatan dokter untuk menolong erat kaitannya dengan otonomi moralnya, yaitu hak dan kebebasannya sebagai pengemban profesi mulia; dan didasarkan kewenangannya, tugas dokter erat kaitannya dengan hak, kewajiban, dan tanggung jawab hukumnya sebagai tenaga kesehatan profesional.

**Kata kunci:** *Kompetensi, Praktik Kedokteran, Kewenangan.*

## **COMPETENCE AND AUTHORITY OF MEDICAL PRACTICE: LEGAL PERSPECTIVE IN INDONESIA**

**Prof. Dr. Veronica Komalawati, S.H., M.H., and dr. Dhani Kurniawan**

Faculty of Law, University of Padjajaran

Dipati Ukur Street Number 35, Coblong, Bandung, Jawa Barat 40132

verokoma@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Medical practice is a series of activities carried out by medical professionals to patients who need help in an atmosphere of mutual trust and overwhelmed by all the emotions, hopes, and concerns of human beings. Helping as a humanitarian act which aims to save, which is carried out under the control of the conscience and free will, must be legally accountable. This writing method in this writing by using the type of research is doctrinal legal research (doctrinal) or normative, which examines law as the norm. The results of the discussion explained that based on their competence, the activities of doctors to help were closely related to their moral autonomy, namely their rights and freedoms as bearers of noble professions; and based on their authority, the duty of doctors is closely related to their rights, obligations and legal responsibilities as professional health personnel.*

**Keyword:** *Competence, Medical Practice, Authority.*

## A. Latar belakang

Sejak permulaan keberadaannya, manusia sudah berusaha untuk menyembuhkan orang sakit, ada yang berdoa kepada Illahi untuk meminta pertolongan, ada yang mempelajari bintang-bintang, dan ada pula yang menemukan obat-obatan dari perbendaharaan alamiah di dalam seluruh prosesnya, maka eksperimen di dalam dunia sains adalah suatu *approach* yang penting dalam dunia penyembuhan atau pengobatan.<sup>1</sup> Hakikat praktik kedokteran adalah upaya manusia untuk menolong sesamanya didasarkan kemurniaan niat, kesungguhan kerja yang berorientasi pada kebutuhan pasien serta mengutamakan keselamatan pasien, sehingga disebut profesi mulia (*officium nobile*). Perbuatan dokter merupakan perbuatan kemanusiaan yang dilakukan dengan sadar dan mempunyai tujuan, disebut sebagai “*actus humanus*”.<sup>2</sup> Rangkaian kegiatan kedokteran dalam menolong pasien didasarkan ilmu kedokteran berupa upaya pelayanan medis. Pelayanan medis bertujuan untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit, meringankan penderitaan, serta mendampingi pasien termasuk sampai akhir kehidupan.<sup>3</sup>

Eksistensi tanggung jawab negara terhadap jaminan pemenuhan dan perlindungan hak manusia tidak terlepas dari prinsip-prinsip pokok hak asasi manusia. Prinsip tersebut menjadi ukuran standar pelaksanaan hak asasi manusia secara internasional dan nasional meliputi hak asasi manusia yang tidak bisa dibagi (*indivisibility*). Hak asasi manusia baik sipil, politik, sosial, budaya dan ekonomi semuanya inheren, menyatu sebagai bagian dari harkat martabat umat manusia yang tidak terpisahkan. Konsekuensinya, semua orang memiliki status hak yang sama dan sederajat dan tidak bisa digolong-golongkan berdasarkan tingkatan hierarkis. Pengabaian pada satu hak akan berdampak pada pengabaian hak-hak lainnya. Hak setiap orang untuk memperoleh penghidupan yang layak adalah hak tidak bisa ditawar-tawar lagi. Hak tersebut merupakan modal dasar bagi setiap orang agar mereka bisa menikmati hak-hak lainnya, seperti hak atas pendidikan atau hak atas kesehatan.<sup>4</sup>

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, seorang dokter sangat rentan bersinggungan dengan dunia hukum. Hal ini disebabkan karena profesi ini memiliki hubungan erat dengan kondisi keselamatan seseorang. Menyadari akan kondisi ini, maka dokter pun memiliki imunitas hukum dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya, yang mana tidak dimiliki oleh profesi lainnya. Misalnya, dalam hal melakukan tindakan medis terhadap pasien.<sup>5</sup> Menurut ketentuan Pasal 39 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, praktik kedokteran

---

<sup>1</sup> Veronica Komalawati, “*Quo Vadis* Malpraktik Profesi Dokter Dalam Budaya Hukum Indonesia”, *Jurnal Bina Mulia Hukum*, Volume 3, Nomor 1, 2018, hlm. 2.

<sup>2</sup> A. Gunawan Setiardi, *Dialektika Hukum dan Moral Dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia*, (Yogyakarta: Kanisius, 1990), hlm. 91.

<sup>3</sup> Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 134-139.

<sup>4</sup> M. Syafi'ie, “Instrumentasi Hukum HAM, Pembentukan Lembaga Perlindungan HAM di Indonesia dan Peran Mahkamah Konstitusi”, *Jurnal Konstitusi*, Volume 9, Nomor 4, Desember 2012, Kepaniteraan dan Kesekretariatan Jenderal Mahkamah Konstitusi RI, hlm. 685.

<sup>5</sup> Andriawan, “Pembatalan Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran oleh Pengadilan Tata Usaha Negara”, *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, Volume 1, Nomor 2, 2017, hlm. 221.

dilaksanakan berdasarkan kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dari ketentuan tersebut dapat diketahui bahwa unsur-unsur penyelenggaraan praktik kedokteran, yaitu: Dilaksanakan berdasarkan kesepakatan antara dua subyek hukum; subyek hukumnya adalah dokter dan pasien; obyek perikatannya adalah upaya dalam hal pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Kesepakatan adalah esensi dari asas konsensual yang mengikat para pihak yang melakukannya. Dalam hubungannya dengan praktik kedokteran, maka kesepakatan yang dimaksud adalah dasar terjadinya atau timbulnya kewajiban hukum dokter untuk memberikan pelayanan medis sesuai yang dibutuhkan pasien. Kesepakatan yang terjadi antara dokter dan pasien bukanlah hasil negosiasi seperti dalam transaksi bisnis, melainkan hasil dari wawancara pengobatan yang sekarang disebut komunikasi terapeutik. Dalam perspektif hukum, jenis perikatannya dikategorikan sebagai "*in Spannings-verbinten*" dan diartikan sebagai perikatan ikhtiar atau upaya yang dilakukan dengan kesungguhan niat.

Transaksi terapeutik merupakan suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien yang objeknya berupa upaya penyembuhan.<sup>6</sup> Suatu transaksi terapeutik melahirkan perikatan antara dokter dengan pasien. Perikatan pokok yang timbul dalam transaksi terapeutik adalah kewajiban dokter untuk melakukan upaya medis dan hak pasien atas upaya medis tersebut; kewajiban pasien untuk membayar honorarium kepada dokter atas upaya medis yang telah dilakukannya dan hak dokter atas pembayaran honorarium tersebut.<sup>7</sup>

Pelaksanaan praktik kedokteran menuntut adanya kompetensi dan kewenangan dokter dalam memberikan pelayanan medis. Yang dimaksud dengan kompetensi adalah kemampuan seseorang yang didasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional untuk menjalankan praktik; sedangkan kewenangan berarti kewenangan secara hukum yang diberikan oleh pihak yang berwenang kepada dokter untuk menjalankan praktik. Kompetensi seorang dokter dibuktikan dengan sertifikat kompetensi yang dimilikinya, dan kewenangannya dibuktikan dengan surat tanda registrasi (STR).<sup>8</sup>

Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi. Setelah lulus uji kompetensi yang dilaksanakan secara nasional, mahasiswa program pendidikan profesi kedokteran akan menerima sertifikat profesi<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 84.

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> Pengertian kompetensi berdasarkan Pasal 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

<sup>9</sup> Sertifikat profesi merupakan pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 43 Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi).

yang diterbitkan oleh institusi pendidikan dan sertifikat kompetensi yang diterbitkan oleh kolegium kedokteran terkait. Sertifikat kompetensi merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan surat tanda registrasi (STR).<sup>10</sup> Dokter yang telah memiliki STR berarti telah tercatat secara resmi oleh negara bahwa yang bersangkutan telah memiliki kualifikasi tertentu dan diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemberian kewenangan kepada seorang dokter untuk menjalankan praktik didasarkan kepada kompetensi yang dimilikinya. Dokter dalam menjalankan praktik kedokteran harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya, apabila datang kepadanya seorang pasien dengan masalah kesehatan yang berada di luar kompetensi ataupun kewenangannya, maka dokter tersebut diwajibkan untuk merujuk pasien bersangkutan kepada dokter lain yang memiliki kompetensi dan kewenangan dimaksud.<sup>11</sup>

### **B. Perumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, pengaturan terkait kompetensi dan kewenangan dokter tersebar di berbagai peraturan perundangan. Oleh karena itu tulisan ini dimaksudkan untuk menjawab permasalahan, yaitu: Bagaimanakah menemukan alasan hukum mengenai urgensi sertifikasi kompetensi dan kewenangan dokter dalam upaya mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien serta memberikan perlindungan hukum terhadap dokter?

### **C. Tujuan Penulisan**

Sejalan dengan permasalahan tersebut, maka tujuan penelitian yang hendak dicapai di dalam penelitian ini yaitu: Untuk mengkaji dan menganalisis urgensi sertifikasi kompetensi dan kewenangan dokter dalam upaya mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien serta memberikan perlindungan hukum terhadap dokter.

### **D. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif melalui pendekatan metode yuridis normatif yakni metode yang digunakan dengan menguasai hukumnya bagi suatu persoalan tertentu serta bagaimana melaksanakan atau menerapkan peraturan-peraturan hukum tersebut. Pendekatan yuridis normatif ini mencakup penelitian terhadap sistematika hukum, penelitian terhadap taraf sinkronisasi hukum. Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum kepustakaan adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti bahan pustaka yang ada, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier untuk selanjutnya bahan-bahan hukum tersebut disusun secara sistematis, dikaji kemudian ditarik suatu kesimpulan dalam hubungannya dengan masalah yang diteliti.<sup>12</sup> Studi kepustakaan yang dimaksud adalah dengan menginventarisasi bahan-bahan hukum dari berbagai sumber.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Surat tanda registrasi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter yang telah diregistrasi

<sup>11</sup> Kewajiban ini tertuang dalam Pasal 51 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

<sup>12</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 2008), hlm. 51.

<sup>13</sup> Lihat juga Pamungkas Satya Putra, "Kewenangan Mahkamah Kehormatan Dewan Terhadap Dugaan Pelanggaran Kode Etik Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia", *Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure: Kajian Ilmiah Hukum*, Volume 1 Nomor 1, 2016. Lihat juga Pamungkas Satya Putra, "Accountability of

### **E. Tinjauan Teoretis dan Yuridis**

Kompetensi menunjukkan kemampuan atau kesanggupan untuk bertindak sebagai profesional didasarkan pendidikan dan pelatihan yang telah ditempuh. Kompetensi, terdiri atas tiga (3) unsur yang saling terkait, yaitu: pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap profesional (*attitude*). Seseorang untuk dapat dikatakan telah kompeten terhadap suatu tindakan atau pekerjaan apabila yang bersangkutan telah memiliki cukup pengetahuan yang mendasari tindakannya, telah melihat dan melakukan tindakan tersebut di bawah pengawasan ahlinya, dan mampu bersikap profesional ketika melakukan tindakan. Untuk itu diperlukan pendidikan dan pelatihan yang memadai bagi seorang profesional sebelum yang bersangkutan diperbolehkan untuk melakukan pekerjaan keprofesiannya.

Dokter mendapatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan yang diikuti. Pendidikan kedokteran formal memiliki ciri tersendiri dibandingkan dengan pendidikan lainnya di mana pendidikan profesi dokter merupakan kelanjutan yang tak terpisahkan dari pendidikan sarjananya. Pendidikan formal kedokteran umumnya dapat ditempuh dalam 6 tahun yang terdiri atas pendidikan sarjana 4 tahun dan pendidikan profesi 2 tahun. Setelah menyelesaikan pendidikan ini dan mendapatkan gelar “Dokter”, yang bersangkutan diharuskan untuk mengikuti program internsip selama 1 (satu) tahun sebagai bagian dari penempatan wajib sementara. Dengan demikian, seseorang yang ingin berprofesi sebagai dokter setidaknya memerlukan waktu selama 7 tahun.

Kompetensi seorang dokter secara formal dibuktikan oleh sertifikat kompetensi yang menyatakan bahwa yang bersangkutan telah diakui kompetensinya dalam bidang tertentu. Seseorang yang menyelesaikan pendidikan kedokteran dan lulus uji kompetensi nasional untuk pertama kalinya akan menerima sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi sekaligus. Sertifikat profesi diterbitkan oleh perguruan tinggi terkait dan berlaku seumur hidup, sedangkan sertifikat kompetensi diterbitkan oleh kolegium dokter terkait dan berlaku untuk jangka waktu tertentu. Sertifikat kompetensi yang telah habis masa berlakunya perlu diperbarui atau dilakukan resertifikasi. Resertifikasi dilakukan untuk memastikan bahwa dokter yang bersangkutan masih kompeten untuk melakukan praktik kedokteran. Proses resertifikasi dilaksanakan melalui penilaian terhadap pencapaian portofolio program pengembangan keprofesian berkelanjutan (P2KB).

Kompetensi minimal yang harus dimiliki oleh seorang dokter yang baru lulus (*fresh graduated*) dapat diketahui dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Dokumen SKDI terbaru ditetapkan melalui Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Dalam dokumen SKDI tahun 2012 disebutkan bahwa terdapat 736 jenis penyakit yang harus diketahui oleh seorang dokter dan hanya boleh ditangani sesuai tingkat kemampuan yang dimiliki. Kemampuan dokter dibagi dalam 4 tingkatan, yaitu: (1). Mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinis penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut;

---

Construction Services Contract by Village Government In Karawang District”, *Yustisia*, Volume 3 Nomor 3, 2014.

(2). Mampu membuat diagnosis klinis terhadap penyakit tersebut; (3). Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk. Jika bukan gawat darurat, mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan. Jika gawat darurat, mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan; (4). Mampu mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.

Dari 736 jenis penyakit yang harus diketahui seorang dokter, hanya 144 jenis penyakit saja yang boleh ditanganinya hingga tuntas atau sekitar 19,6%. Terhadap 261 jenis penyakit berada dalam tingkat kemampuan 3 yang artinya dokter diperbolehkan memberikan terapi pendahuluan untuk kemudian dirujuk kepada dokter spesialis terkait. Pada tingkat kemampuan 2 terdapat 261 jenis penyakit yang dapat ditegakkan diagnosis oleh dokter untuk kemudian dirujuk kepada dokter spesialis yang tepat, dan 70 jenis penyakit lainnya dokter tidak memiliki kemampuan untuk menegakkan diagnosis dan harus dirujuk kepada dokter spesialis. Terhadap 331 jenis penyakit yang berada pada tingkat kemampuan 1 dan 2, dokter tidak diperkenankan memberikan terapi ataupun tindakan apapun. Rincian 736 jenis penyakit tersebut dipaparkan seluruhnya dalam dokumen SKDI tahun 2012.

Apabila pasien yang datang dengan keluhan nyeri kepala, misalnya, maka dokter setidaknya harus mengenal 5 macam *underlying disease* yang dapat menimbulkan keluhan tersebut. Dalam SKDI 2012, kelima penyakit tersebut adalah: *Tension headache*, migren, arteritis kranial, neuralgia trigeminal, dan *cluster headache*. Dokter dituntut untuk mampu menangani hingga tuntas nyeri kepala yang diakibatkan oleh *tension headache* dan migren, karena tingkat kemampuan dokter pada penyakit tersebut adalah 4A. Pada neuralgia trigeminal dan *cluster headache* yang berada di tingkat kemampuan 3A, dokter dituntut untuk mampu mendiagnosis dan memberikan pengobatan awal untuk kemudian dirujuk ke dokter spesialis saraf. Sedangkan pada arteritis kranial dokter hanya dituntut untuk mampu mengenali gejala dan segera merujuk ke dokter spesialis saraf untuk penanganan lebih lanjut, karena penyakit tersebut berada di tingkat kemampuan 1.

Kompetensi dokter berdasarkan SKDI tahun 2012 adalah kompetensi yang harus dicapai oleh dokter ketika yang bersangkutan lulus dari fakultas kedokteran. Kompetensi tersebut dapat disebut sebagai kompetensi inti. Selain kompetensi inti, fakultas kedokteran dapat mengembangkan kurikulumnya untuk membekali lulusannya dengan kompetensi khusus yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan spesifik di daerah tertentu. Kompetensi khusus adalah kompetensi di luar kompetensi inti yang sesuai dengan misi khusus/unggulan perguruan tinggi, antara lain, kedokteran perkotaan, kesehatan populasi/komunitas, dan pendekatan kesehatan holistik. Kedua jenis kompetensi di atas didapatkan dalam proses pendidikan dokter.

Kompetensi yang didapatkan dokter di luar pendidikan formal disebut dengan kompetensi tambahan. Kompetensi tambahan didapatkan dokter melalui pendidikan kedokteran berkelanjutan (PKB) dan pelatihan-pelatihan tertentu. Pencapaian kompetensi tambahan dibuktikan melalui penerbitan Sertifikat Kompetensi Tambahan oleh kolegium kedokteran terkait sesuai ketentuan Pasal 8 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 48 Tahun 2010 tentang Kewenangan Tambahan

Dokter dan Dokter Gigi. Sertifikat Kompetensi Tambahan dapat menjadi dasar pemberian kewenangan tambahan kepada seorang dokter dalam kondisi tertentu.

Kompetensi dokter spesialis dan dokter sub spesialis (konsultan) jauh lebih mendalam pada suatu bidang yang spesifik dibandingkan dengan dokter umum. Pendidikan dokter spesialis/sub spesialis dapat ditempuh setelah seseorang menyelesaikan pendidikan dokter, demikian juga pendidikan dokter spesialis konsultan yang hanya dapat ditempuh setelah menyelesaikan pendidikan spesialis sebelumnya. Berbeda dengan dokter yang memiliki tingkat kemampuan 4 hanya sekitar 19,6% dari 736 penyakit yang harus diketahuinya, seorang dokter spesialis memiliki tingkat kemampuan 4 pada sebagian besar penyakit terkait spesialisasinya.<sup>14</sup>

Dari uraian tersebut, maka bukti tertulis bahwa seorang dokter telah memiliki kompetensi tertentu adalah sertifikat kompetensi atau sertifikat kompetensi tambahan. Kompetensi merupakan hal mutlak yang harus dimiliki oleh dokter ketika melakukan praktik kedokteran. Suatu tindakan yang dilakukan tanpa kompetensi yang memadai bukan saja akan menghadapi risiko kegagalan, namun juga terutama masalah keselamatan pasien. Kompetensi yang dimiliki seorang dokter terdiri atas kompetensi inti, kompetensi khusus, dan kompetensi tambahan. Kompetensi inti dan kompetensi khusus didapatkan melalui pendidikan formal, sedangkan kompetensi tambahan didapatkan melalui pendidikan dan pelatihan khusus sebagai bagian dari program pemerintah. Mengingat bahwa kompetensi seseorang dapat dipengaruhi banyak hal seperti faktor usia, kesehatan, dan sebagainya; maka pernyataan bahwa seseorang masih dianggap kompeten harus terus dievaluasi dalam kurun waktu tertentu. Berdasarkan pertimbangan tersebut, sertifikat kompetensi dan sertifikat kompetensi tambahan hanya berlaku selama kurun waktu tertentu. Ketika seseorang masih dianggap kompeten oleh *peer group* yaitu melalui suatu mekanisme verifikasi dan validasi yang telah ditentukan, maka sertifikat tersebut dapat diterbitkan kembali. Proses verifikasi dan validasi kompetensi lazim disebut sebagai proses resertifikasi.

### **1. Kewenangan Dokter**

Dasar pemberian kewenangan bagi dokter untuk menjalankan praktik kedokteran adalah kompetensi yang dimilikinya. Secara formal, kewenangan dokter ditunjukkan melalui kepemilikan surat tanda registrasi (STR). Di dalam Pasal 29 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, ditegaskan bahwa untuk memperoleh STR seorang dokter harus memenuhi persyaratan-persyaratan berikut: (1). Memiliki ijazah sebagai bukti telah lulus dari pendidikan profesi dokter; (2). Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji dokter; (3). Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; (4). Memiliki sertifikat kompetensi; dan (5). Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Persyaratan tersebut diberlakukan sebagai upaya untuk membuktikan bahwa dokter yang akan memberikan pelayanan medis kepada masyarakat memiliki kecakapan fisik dan mental, kompeten, dan beretika. Dengan demikian, diharapkan masyarakat

---

<sup>14</sup> Bandingkan SKDI 2012 dengan standar kompetensi dokter spesialis penyakit dalam pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 48 Tahun 2017 tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam.



dapat terlindungi dari suatu praktik kedokteran yang di bawah standar atau berpotensi membahayakan pasien.

Surat tanda registrasi diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan berlaku secara nasional untuk kurun waktu 5 tahun, serta dapat diperpanjang sesuai ketentuan. Konsil Kedokteran Indonesia merupakan lembaga yang dibentuk untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi. Selain bertugas untuk melakukan registrasi terhadap dokter dan dokter gigi, KKI juga memiliki tugas untuk mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi serta melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.<sup>15</sup> Sebagai contoh: Dokter boleh melakukan pemeriksaan (bagian tubuh yang harus dilihat), serta melakukan sesuatu (terhadap bagian tubuh yang memerlukan tindakan dengan persetujuan) yang izin semacam itu tidak diberikan kepada profesi lain.<sup>16</sup>

Didasarkan ketentuan Pasal 35 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, kepada dokter yang telah memiliki STR diberikan kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Kewenangan yang didapatkan dokter yang telah memiliki STR merupakan pengakuan dari pemerintah bahwa dokter yang bersangkutan layak untuk melakukan praktik kedokteran. Kewenangan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat diperluas atau dipersempit berdasarkan kondisi yang dihadapinya. Beberapa jenis kewenangan dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran, yaitu: Kewenangan mandiri, kewenangan terbatas, kewenangan tambahan, dan kewenangan klinis di rumah sakit.

### **1. Kewenangan Mandiri**

Yang dimaksud dengan kewenangan mandiri adalah kewenangan dokter untuk melakukan praktik kedokteran secara mandiri tanpa pengawasan atau supervisi langsung dari dokter lain. Kewenangan jenis ini adalah yang paling umum dimiliki oleh dokter ketika menjalankan praktik mandiri, praktik bersama, atau praktik di rumah sakit. Kewenangan ini berlaku sesuai dengan STR yang dimiliki sesuai kompetensi yang dimiliki.

### **2. Kewenangan Terbatas**

Merupakan kewenangan yang hanya dapat dilaksanakan di bawah pengawasan langsung atau dengan pendampingan dari dokter yang ditunjuk oleh pihak yang berwenang, meskipun demikian dokter yang melaksanakan kewenangan ini harus telah memiliki kompetensi yang dipersyaratkan. Kewenangan jenis ini hanya diberikan dalam kondisi tertentu yaitu ketika dokter menempuh program internsip atau pendidikan dokter spesialis sebagaimana uraian berikut:

#### **a. Program Internsip**

Sebelum dokter dapat memperoleh STR, yang bersangkutan diwajibkan untuk mengikuti program internsip yang dilakukan dalam

---

<sup>15</sup> Pasal 7 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

<sup>16</sup> Hargiantini Dini Iswandari, "Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 tentang Praktik Kedokteran", *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 9, Nomor 2, Juni 2006, hlm. 53.

rangka pemahiran dan pemandirian dokter untuk melakukan praktik. Internsip adalah proses pemantapan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyesuaian antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan.<sup>17</sup>

Internsip dilaksanakan paling lama 1 (satu) tahun di wahana internsip yang telah ditetapkan, baik di rumah sakit maupun di puskesmas. Peserta Internsip hanya diizinkan melakukan praktik kedokteran di wahana internsip sesuai Surat Izin Praktik Internsip (SIP Internsip) dan untuk itu setiap peserta didampingi oleh seorang dokter layanan primer dari wahana tersebut yang disebut sebagai dokter pendamping. Peran dan fungsi pendamping adalah memfasilitasi proses pemahiran peserta agar tercapai kinerja sebagai dokter layanan primer yang mampu menerapkan pendekatan kedokteran keluarga. Setiap Dokter peserta internsip selama program internsip wajib didampingi oleh dokter pendamping program internsip dari oleh fakultas kedokteran terkait yang bertugas untuk:<sup>18</sup> (1). Melakukan supervisi terhadap layanan medik guna meningkatkan pengalaman peserta (2). Mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan peserta; (3). Membantu pengembangan profesionalisme peserta; dan (4). Memberi umpan balik positif dan konstruktif kepada peserta untuk memastikan pencapaian tujuan internsip.

Untuk dapat mengikuti program internsip, dokter harus terlebih dahulu memiliki STR Internsip yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang berlaku hanya selama program internsip berlangsung. Kewenangan yang dimiliki oleh dokter peserta program internsip tidak berbeda dengan kewenangan dokter pada umumnya, hanya saja pelaksanaan kewenangan tersebut terbatas dalam artian hanya pada wahana internsip yang ditetapkan dan berada dalam pendampingan dokter lain yang telah ditunjuk oleh pihak yang berwenang.

#### **b. Program Pendidikan Profesi Spesialis**

Dokter yang menjalani program pendidikan profesi spesialis diberikan kewenangan untuk melakukan pelayanan medis tertentu di bawah pengawasan dokter yang berwenang. Kewenangan yang diberikan kepada dokter peserta program pendidikan spesialis tertentu sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan oleh ketua program studi dari fakultas kedokteran terkait.<sup>19</sup> Dokter yang mengikuti program pendidikan profesi spesialis wajib memiliki STR Peserta PPDS atau disingkat STR-P PPDS. Salah satu syarat pengajuan penerbitan STR-P PPDS adalah STR yang masih berlaku. Dokter yang telah memiliki STR-P PPDS dan telah

---

<sup>17</sup> Departemen Kesehatan, *Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia*, Buku 1, (Jakarta: Departemen Kesehatan, 2009), hlm. 3-4.

<sup>18</sup> *Ibid.*, hlm. 16-17.

<sup>19</sup> Lihat Pasal 19 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.

memperoleh peningkatan kompetensi tertentu akan diberikan surat keterangan kompetensi yang diterbitkan oleh ketua program studi sebagai dasar kewenangannya untuk menjalankan praktik dalam kerangka pendidikan profesi.

### **c. Kewenangan Tambahan**

Kewenangan tambahan, sesuai ketentuan Pasal 1 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 48 Tahun 2010 tentang Kewenangan Tambahan Dokter dan Dokter Gigi, adalah kewenangan lain yang diberikan kepada dokter atau dokter gigi untuk melakukan praktik kedokteran tertentu secara mandiri setelah mengikuti pendidikan dan/atau pelatihan, dan merupakan tambahan terhadap kewenangan yang telah dimiliki berdasarkan kompetensi yang diperoleh dari pendidikan formal. Pemberian kewenangan tambahan ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran spesialisik secara merata di daerah tertentu. Kewenangan tambahan diberikan sesuai dengan kompetensi tambahan yang dimiliki dan hanya berlaku pada daerah tertentu yang telah ditetapkan oleh Menteri. Kompetensi tambahan diperoleh dari pendidikan dan/atau pelatihan yang khusus yang diselenggarakan oleh institusi atau lembaga yang diakui pemerintah dan kolegium kedokteran terkait. Secara formal, kewenangan tambahan dibuktikan dengan Sertifikat Kompetensi Tambahan.

Dokter dengan kewenangan tambahan harus memiliki SIP untuk dapat melaksanakan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu sesuai dengan penugasannya. Surat izin praktik bagi dokter dengan kewenangan tambahan sama seperti SIP dokter pada umumnya dengan tambahan lampiran sertifikat kompetensi tambahan dari kolegium terkait. Dengan demikian, dokter dengan kewenangan tambahan pada dasarnya memiliki kewenangan mandiri untuk melakukan praktik sesuai kompetensi tambahan yang dimilikinya.

### **d. Kewenangan Klinis di Rumah Sakit**

Pengaturan kewenangan klinis di rumah sakit merupakan bagian dari penyelenggaraan tata kelola klinis yang baik. Salah satu kewajiban rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 29 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital Bylaws*). Peraturan internal rumah sakit terdiri atas peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate Bylaws*) dan peraturan staf medik rumah sakit (*Medical Staff Bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).

Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah kewenangan yang dimiliki staf medis untuk melakukan pelayanan medis tertentu di rumah sakit. Secara formal kewenangan klinis diberikan dalam bentuk penugasan klinis (*clinical appointment*) oleh kepala atau direktur rumah sakit kepada seorang staf medis. Batasan kewenangan klinis ditentukan

oleh Komite Medik setelah dilakukan kredensialing (verifikasi dan validasi) terhadap kompetensi staf medis yang bersangkutan. Dasar penentuan kewenangan klinis adalah standar kompetensi staf medis sesuai pendidikannya, kewenangan ini dapat diperluas ataupun dipersempit sesuai hasil kredensialing oleh Komite Medik dan kebutuhan rumah sakit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kewenangan klinis adalah kewenangan yang dimiliki oleh dokter di rumah sakit tertentu sesuai penugasan dari kepala atau direktur rumah sakit. Kewenangan klinis berlaku untuk jangka waktu tertentu, setelah itu perlu dilakukan re-kredensialing untuk menilai kelayakan staf medis sebelum dilakukan *re-appointment* atau penugasan kembali oleh direktur rumah sakit.

## **F. Hasil Pembahasan**

Kompetensi dan kewenangan merupakan dua istilah yang berbeda tetapi dapat dimaknai sama berkaitan dengan kemampuan, dan keduanya mempunyai hubungan yang erat bersifat komplementair. Kompetensi yaitu kemampuan yang diperoleh seseorang melalui pendidikan dan pelatihan di bidang tertentu. Kewenangan atau *bevoegdheid* berarti “*het vermogen tot het verrichten van bepaalde rechtshandelingen*”, yaitu kemampuan untuk melakukan tindakan-tindakan hukum tertentu.<sup>20</sup>

Lebih lanjut dikatakan bahwa di dalam kewenangan terkandung hak dan kewajiban. Hak dalam artian kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu atau menuntut pihak lain untuk melakukan tindakan tertentu; dan kewajiban dalam artian keharusan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu.<sup>21</sup> Menurut Bagir Manan, kewenangan tidak sama dengan kekuasaan; kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, sedangkan kewenangan berarti sekaligus hak dan kewajiban.<sup>22</sup>

Dengan demikian, kewenangan dokter dapat dikatakan sebagai kebebasan dokter untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu berdasarkan pertimbangan profesionalnya, yang terkandung di dalamnya kewajiban tertentu. Kewajiban dokter tersebut diatur dalam Pasal 51 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; 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”.

---

<sup>20</sup> P. Nicolai dalam Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Edisi Revisi, (Jakarta: Rajawali Press, 2016), hlm. 98.

<sup>21</sup> *Ibid.*, hlm. 99.

<sup>22</sup> *Ibid.*

Sejalan dengan asas legalitas sebagai salah satu pilar negara hukum, maka sumber dari kewenangan dokter untuk melakukan praktik kedokteran adalah peraturan perundangan. Peraturan perundangan yang menjadi dasar kewenangan dokter tersebut adalah Pasal 35 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang memberikan kewenangan kepada dokter yang telah memiliki STR untuk: Mewawancarai pasien; memeriksa fisik dan mental pasien; menentukan pemeriksaan penunjang; menegakkan diagnosis; menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien; melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi; menulis resep obat dan alat kesehatan; menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi; menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Secara teoritik, kewenangan yang bersumber dari peraturan perundangan dapat diperoleh melalui tiga cara, yaitu: Atribusi, delegasi, dan mandat.<sup>23</sup> Atribusi berkenaan dengan pemberian kewenangan baru, yang tidak dimiliki sebelumnya, oleh peraturan perundangan. Delegasi berkenaan dengan pelimpahan kewenangan yang dimiliki kepada pihak lain. Sedangkan pada mandat, sebenarnya tidak terjadi pemberian kewenangan baru atau pelimpahan kewenangan, namun merupakan pelaksanaan kewenangan oleh organ di bawahnya atas nama pemilik kewenangan. Oleh karena itu, menurut F.A.M. Stroink dan J.G. Steenbek, sebenarnya kewenangan hanya diperoleh melalui atribusi atau delegasi.<sup>24</sup>

Mengetahui sumber dan cara memperoleh kewenangan penting untuk memahami pertanggungjawaban hukum yang harus dipikul seseorang selama menjalankan kewenangan tersebut. Hal ini sejalan dengan prinsip “*geen bevoegdheid zonder verantwoordelijkheid*” atau tiada kewenangan tanpa pertanggungjawaban.<sup>25</sup> Kewenangan yang diperoleh dari atribusi menuntut pertanggungjawaban penuh dari penerima wewenang (*atributaris*) apabila tidak dijalankan sebagaimana mestinya. Kewenangan yang didapat dari delegasi juga demikian adanya, menuntut pertanggungjawaban penuh dari penerima delegasi (*delegataris*) dan bukan dari pemberi delegasi (*delegans*) ketika terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan kewenangan. Terdapat beberapa syarat dalam pelimpahan kewenangan (delegasi), yaitu:<sup>26</sup>

1. Delegasi harus definitif dan *delegans* tidak dapat lagi menggunakan kewenangan yang telah dilimpahkan tersebut;
2. Delegasi harus dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundangan;
3. Delegasi tidak dapat dilakukan terhadap bawahan atau seseorang yang berada di bawah garis hirarki *delegans*;
4. *Delegans* harus memberitahukan kepada delegataris mengenai tata cara penggunaan kewenangan tersebut;
5. *Delegans* berhak untuk meminta penjelasan atas pelaksanaan kewenangan tersebut kepada *delegataris*.

---

<sup>23</sup> *Ibid.*, hlm. 101.

<sup>24</sup> *Ibid.*, hlm. 102.

<sup>25</sup> *Ibid.*, hlm. 103-104.

<sup>26</sup> *Ibid.*, hlm. 105.

Dengan demikian, dalam delegasi bukan hanya terjadi perpindahan kewenangan namun juga tanggung jawab yuridisnya dari *delegans* kepada *delegataris*. Sementara dalam mandat, pertanggungjawaban tetap berada di tangan pemberi mandat (*mandans*) karena sebenarnya tidak terjadi pelimpahan kewenangan, penerima mandat (*mandataris*) hanya bertindak untuk dan atas nama *mandans*. Sebagaimana telah diuraikan di atas bahwa terdapat beberapa jenis kewenangan dokter, yaitu: Kewenangan mandiri, kewenangan terbatas, kewenangan tambahan, dan kewenangan klinis di rumah sakit. Berikut ini akan diuraikan hubungan antara jenis kewenangan tersebut dengan cara memperolehnya:

### **1. Kewenangan Mandiri**

Kewenangan mandiri merupakan kewenangan yang diberikan secara atributif kepada dokter yang telah memiliki STR. Dapat dikatakan bahwa STR merupakan bukti perolehan kewenangan secara atributif seorang dokter. Dokter bertanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan praktik kedokteran dari kewenangan ini. Kewenangan mandiri dokter dibatasi oleh kompetensi yang didapatkan dari pendidikan dan pelatihan yang diakui oleh masyarakat profesinya.

### **2. Kewenangan Terbatas**

Kewenangan terbatas pada dasarnya merupakan kewenangan atributif yang dalam pelaksanaannya membutuhkan pendampingan atau pengawasan dari pihak yang berwenang. Dikatakan kewenangan atributif karena hanya diberikan setelah dokter yang bersangkutan memiliki STR khusus untuk itu, yaitu STR Internsip dan STR-P PPDS. Meskipun demikian dalam pelaksanaannya kewenangan terbatas lebih dekat kepada kewenangan mandat karena beberapa hal. Pertama, adanya hubungan struktural atau hirarkis dalam nuansa akademis antara dokter dengan pendamping atau supervisornya. Dokter yang melaksanakan kewenangan terbatas memiliki kewajiban untuk melaporkan rencana tindakan dan hasil tindakan kepada pendamping atau supervisor dalam rangka konsultasi maupun persetujuan.

Kedua, dokter dengan kewenangan terbatas dianggap belum memiliki profisiensi atau kemahiran untuk melaksanakan praktik secara mandiri sehingga membutuhkan pendamping atau supervisor. Hal ini dapat dipahami karena dokter dengan STR-P PPDS adalah dokter yang sedang menjalani pendidikan profesi spesialis tertentu dan bukan dokter spesialis itu sendiri. Demikian juga dokter dengan STR Internsip yang merupakan peserta program internsip yang sedang melaksanakan pelatihan keprofesian berbasis kemandirian.<sup>27</sup>

Didasarkan uraian di atas, menurut Penulis, STR Internsip atau STR-P PPDS bukan merupakan bukti perolehan kewenangan secara atributif. Oleh karena itu pertanggungjawaban pada kewenangan terbatas seharusnya tidak sepenuhnya ditanggung oleh pemegang kewenangan saja. Pendamping atau supervisor juga dapat dimintakan pertanggungjawaban jika terjadi kerugian

---

<sup>27</sup> Menurut Perkonsil Nomor 1 Tahun 2010 tentang Registrasi Dokter Program Internsip, definisi internsip adalah pelatihan keprofesian berbasis kemandirian pada pelayanan primer guna memahirkan kompetensi, meningkatkan kinerja, dan menerapkan standar profesi pada praktik kedokteran setelah selesai pendidikan dokter dan uji kompetensi.

terhadap pasien sesuai dengan kesalahan atau kelalaiannya dalam kasus tersebut.

### **3. Kewenangan Tambahan**

Kewenangan tambahan dapat dikategorikan sebagai kewenangan atributif berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 48 Tahun 2010 tentang Kewenangan Tambahan Dokter dan Dokter Gigi yang menegaskan bahwa:

“Dokter dan dokter gigi yang telah mendapatkan sertifikat kompetensi tambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 berwenang melakukan praktik kedokteran tertentu secara mandiri sesuai dengan kompetensi tambahan yang tercantum dalam sertifikat tersebut”.

Berbeda dengan kewenangan mandiri yang secara formal dibuktikan oleh STR yang dimiliki, kewenangan tambahan dibuktikan oleh Sertifikat Kompetensi Tambahan yang diperoleh dari kolegium kedokteran tertentu setelah yang bersangkutan lulus dari pendidikan dan pelatihan khusus untuk itu.<sup>28</sup> Kewenangan tambahan hanya dapat dilaksanakan pada tempat yang telah ditentukan oleh Menteri Kesehatan, di luar tempat tersebut maka kewenangan tambahan tidak berlaku.

### **4. Kewenangan Klinis di Rumah Sakit**

Pengaturan kewenangan klinis di rumah sakit adalah bagian dari peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*). Kewenangan klinis diperoleh melalui penugasan klinis (*clinical appointment*) oleh kepala atau direktur rumah sakit setelah dilakukan kredensialing oleh Komite Medik. Dari keterangan tersebut sepintas tampak bahwa kewenangan klinis di rumah sakit adalah kewenangan yang diperoleh secara mandat berupa penugasan oleh pimpinan rumah sakit. Meskipun demikian, sebagian besar atau seluruh kewenangan klinis dokter di rumah sakit sebenarnya merupakan kewenangan mandiri yang dimilikinya yang termasuk kewenangan atributif.

Kewenangan klinis adalah kewenangan yang dimiliki staf medis untuk melakukan pelayanan medis tertentu di rumah sakit. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, dasar pemberian kewenangan klinis di rumah sakit adalah kompetensi yang dimiliki oleh dokter yang bersangkutan. Oleh karena itu kewenangan yang dimiliki pada dasarnya sama dengan kewenangan mandiri yang telah dimilikinya. Kewenangan klinis di rumah sakit dapat dipersempit atau diperluas sesuai hasil kredensialing. Kewenangan mandiri yang dimiliki dokter dapat dibatasi di rumah sakit apabila Komite Medik menilai terdapat bagian tertentu dari kewenangan tersebut yang tidak lagi kompeten dilakukan oleh dokter yang bersangkutan. Komite Medik juga menilai hasil pendidikan dan pelatihan yang telah dijalani dokter, apabila dinilai dokter yang bersangkutan kompeten untuk melakukan suatu layanan medis yang berada di luar kewenangan mandirinya dan tidak ada dokter lain yang lebih layak untuk

---

<sup>28</sup> Lihat Pasal 8 dan Pasal 9 Perkonsil Nomor 48 Tahun 2010 tentang Kewenangan Tambahan Dokter dan Dokter Gigi.

melakukannya, maka dimungkinkan untuk diberikan perluasan terhadap kewenangannya. Dengan demikian, kewenangan klinis di rumah sakit merupakan kewenangan yang diperoleh secara atributif dan mandat. Kewenangan klinis yang tidak melebihi kewenangan mandirinya adalah kewenangan atributif, sedangkan kewenangan yang melebihi kewenangan mandirinya merupakan kewenangan yang diperoleh secara mandat.

Terlepas dari jenis kewenangan yang dimiliki dan cara perolehannya, dokter tidak diperbolehkan melaksanakan praktik kedokteran pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan tanpa izin. Menurut ketentuan Pasal 36 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik. Bagir Manan mendefinisikan izin dalam arti luas sebagai suatu persetujuan dari penguasa berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk memperbolehkan melakukan tindakan atau perbuatan tertentu yang secara umum dilarang.<sup>29</sup> Praktik kedokteran pada dasarnya merupakan perbuatan yang dilarang apabila tidak dilakukan oleh tenaga yang kompeten untuk itu. Dalam melaksanakan praktik, baik yang bersifat diagnostik ataupun terapeutik, dokter seringkali menggunakan obat-obatan ataupun melakukan tindakan yang dapat berakibat negatif pada tubuh apabila tidak dilakukan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu pemakaian obat-obatan untuk tujuan pengobatan seharusnya hanya dilakukan berdasarkan perintah dokter kecuali untuk obat-obatan yang dijual bebas.

Menurut Ridwan HR, izin merupakan instrumen yuridis dalam bentuk keputusan yang bersifat konstitutif dan yang digunakan oleh pemerintah untuk menghadapi atau menetapkan peristiwa konkret.<sup>30</sup> Penerbitan izin merupakan tindakan hukum pemerintah, berdasarkan asas legalitas untuk dapat melaksanakan tindakan tersebut pemerintah memerlukan kewenangan yang diberikan oleh undang-undang. Kewenangan untuk menerbitkan surat izin praktik bagi dokter berada di tangan pemerintah daerah sebagaimana ketentuan Pasal 37 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Pasal 2 Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 mengatur bahwa:

- (1). Setiap Dokter dan Dokter Gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP.
- (2). SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (3). Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan SIP harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah Dokter dan Dokter Gigi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Penerbitan SIP dokter dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat praktik dilaksanakan dengan memperhatikan ketersediaan dan kebutuhan

---

<sup>29</sup> Bagir Manan dalam Ridwan HR, *o.p cit.*, hlm. 199.

<sup>30</sup> Ridwan HR, *Ibid.*, hlm. 202.



tenaga medis di daerah tersebut. Dengan demikian, Kepala Dinas Kesehatan dapat membatasi penerbitan izin pada suatu daerah tertentu agar tercipta pemerataan tenaga medis untuk memenuhi kebutuhan seluruh masyarakat.

Dokter hanya diperbolehkan untuk praktik paling banyak di tiga tempat karena pemilikan SIP dibatasi untuk jumlah tersebut sesuai ketentuan Pasal 37 ayat (2) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004. Pembatasan ini dilakukan agar dokter dapat melaksanakan praktik secara optimal demi kepentingan pasien dan dirinya. Meskipun demikian pada kondisi tertentu, dokter dapat melaksanakan praktik tanpa diharuskan untuk memiliki SIP di tempat tersebut, yaitu pada kondisi berikut:<sup>31</sup>

1. Diminta oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan kedokteran yang bersifat khusus, yang tidak terus menerus atau tidak berjadwal tetap;
2. Dalam rangka melakukan bakti sosial/kemanusiaan;
3. Dalam rangka tugas kenegaraan;
4. Dalam rangka melakukan penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya;
5. Dalam rangka memberikan pertolongan pelayanan kedokteran kepada keluarga, tetangga, teman, pelayanan kunjungan rumah dan pertolongan masyarakat tidak mampu yang sifatnya insidental.
6. Dalam hal keterbatasan jumlah dokter, pada dokter spesialis tertentu misalnya, seorang dokter dapat melaksanakan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan di luar 3 tempat praktik sesuai SIP yang dimilikinya. Pada keadaan demikian, izin diberikan kepada dokter dalam bentuk Surat Tugas yang diterbitkan Kepala Dinas Provinsi berdasarkan permintaan Kepala Dinas Kabupaten/Kota dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan.

## **G. Penutup**

### **1. Kesimpulan**

Profesi dokter menuntut penguasaan kompetensi tertentu dari orang yang akan menjalankannya. Tindakan kedokteran yang dilakukan tanpa kompetensi bukan saja menghadapi risiko kegagalan namun juga timbulnya kerugian terhadap pasien. Dokter yang kompeten pada dasarnya memiliki otonomi dan kemandirian dalam menjalankan praktik. Kompetensi seorang dokter harus dievaluasi secara periodik untuk membuktikan bahwa yang bersangkutan masih memilikinya. Kewenangan dokter diberikan melalui penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) yang dilaksanakan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Dokter yang telah berwenang untuk menjalankan praktik pada hakikatnya terikat pada hak dan kewajiban tertentu serta memikul tanggung jawab hukum sebagai tenaga kesehatan profesional. Kewenangan diberikan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dokter sebagai suatu bentuk perlindungan terhadap pasien dari praktik kedokteran yang sub-standar.

---

<sup>31</sup> Pasal 7 Permenkes 2052 Tahun 2011.

## 2. Saran

Dokter yang telah memiliki kompetensi dan kewenangan harus mendapatkan izin sebelum menjalankan praktik di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Pemberian izin berupa penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter bukan hanya sekedar tindakan administratif pemerintah, namun juga merupakan bagian dari upaya pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat., maka hal tersebut harus sejalan dengan penggunaan izin berdasarkan standar kode etik profesi dokter itu sendiri.

## H. Daftar Pustaka

### 1. Buku

- Departemen Kesehatan. *Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter*. Buku 1. Jakarta: Departemen Kesehatan. 2009.
- Fulthoni, Renata Arianingtyas., Siti Aminah. *Memahami Kebijakan Administrasi Kependudukan*. Jakarta: The Indonesian Legal Resource Center. 2009.
- HR, Ridwan. *Hukum Administrasi Negara*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Press. 2016.
- Lubis, Solly. *Politik dan Hukum di Era Reformasi*. Bandung: CV Mandar Maju. 2000.
- Komalawati, Veronica. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung: Citra Aditya Bakti. 2002.
- \_\_\_\_\_. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 1989.
- Kring, Ann M., Sheri L. Johnson., Gerald C. Davison. *Abnormal Psychology*. Eleventh Edition, America: Willey. 2010.
- Moenir, HAS. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara. 2010.
- Muchsin, H. *Hukum dan Kebijakan Publik*. Jakarta: Refika Aditama. 2006.
- Nasution, Adnan Buyung. *Menabur Benih Reformasi*. Jakarta: Aksara Kurnia. 2004.
- Nugroho, Bambang Daru. *Hukum Perdata Indonesia, Integrasi Hukum Eropa Kontinental ke Dalam Sistem Hukum Adat dan Nasional*. Bandung: PT. Refika Aditama. 2017.
- Setiardja, Gunawan. *Dialektika Hukum dan Moral Dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia*. Yogyakarta: Kanisius. 1990.
- Soekanto, Soejono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press. 2008.
- Subekti, Winarsih Imam., dan Sri Soesilawati Mahdi. *Hukum Perorangan dan Kekeluargaan Perdata Barat*. Cet. Pertama. Jakarta: Gitama Jaya. 2005.
- Sunggono, Bambang. *Hukum dan Kebijaksanaan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika. 1994.

### 2. Artikel Jurnal

- Amin, Muhammad., Pamungkas Satya Putra. "Dinamika Penerapan Kewenangan Pemerintah Kabupaten Berau Dalam Pengelolaan Pertambangan Berdasarkan Perda Nomor 17 Tahun 2011 tentang Pertambangan Mineral dan Batu Bara". *Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure: Kajian Ilmiah Hukum*. Volume 2 Nomor 1. 2017.

- Andryawan. "Pembatalan Sanksi Disiplin Profesi Kedokteran oleh Pengadilan Tata Usaha Negara". *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*. Volume 1. Nomor 2. 2017.
- Coleman, E. *Et Al.* "Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7". *International Journal of Transgenderism*. Volume 13. Nomor 4. 2012.
- Iswandari, Hargiantini Dini. "Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Volume 9. Nomor 2 Juni 2006.
- Komalawati, Veronica. "*Quo Vadis* Malpraktik Profesi Dokter Dalam Budaya Hukum Indonesia". *Jurnal Bina Mulia Hukum*. Volume 3. Nomor 1. 2018.
- Putra, Pamungkas Satya., Ella Nurlailasari. "Analisis Terhadap Standar Kualitas Air Minum Dihubungkan Dengan Konsep Hak Asasi Manusia dan Hukum Air Indonesia". *Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure: Kajian Ilmiah Hukum*. Volume 2 Nomor 1. 2017.
- Putra, Pamungkas Satya. "Kewenangan Mahkamah Kehormatan Dewan Terhadap Dugaan Pelanggaran Kode Etik Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia". *Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure: Kajian Ilmiah Hukum*. Volume 1 Nomor 1. 2016.
- \_\_\_\_\_. "Accountability of Construction Services Contract by Village Government In Karawang District". *Yustisia*. Volume 3 Nomor 3. 2014.
- Syafi'ie, M. "Instrumentasi Hukum HAM, Pembentukan Lembaga Perlindungan HAM di Indonesia dan Peran Mahkamah Konstitusi". *Jurnal Konstitusi*. Volume 9. Nomor 4. Desember 2012.
- 3. Peraturan Perundang-undangan**
- Republik Indonesia. *Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945*. UUD Tahun 1945. Naskah Asli.
- \_\_\_\_\_. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- \_\_\_\_\_. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
- \_\_\_\_\_. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
- \_\_\_\_\_. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- \_\_\_\_\_. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- \_\_\_\_\_. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- \_\_\_\_\_. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 48 Tahun 2017 tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam.

\_\_\_\_\_.Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 21 Tahun 2014 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis.

\_\_\_\_\_.Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

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

\_\_\_\_\_.Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 48 Tahun 2010 tentang Kewenangan Tambahan Dokter dan Dokter Gigi.

\_\_\_\_\_.Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2010 tentang Registrasi Dokter Program Internsip.