

## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Gambaran Umum STR Dokter dan Dokter Gigi**

Surat Tanda Registrasi adalah pencatatan resmi dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu, serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan sesuai kompetensinya. Registrasi yang memenuhi persyaratan dan melewati proses verifikasi, konfirmasi, validasi dan penandatanganan oleh Registrar maka akan diterbitkan Surat Tanda Registrasi (STR). Surat Tanda Registrasi tersebut menjadi bukti tertulis yang diberikan oleh KKI bagi dokter dan dokter gigi, serta menjadi syarat yang harus dimiliki bagi dokter dan dokter gigi yang ingin mendapatkan izin untuk bisa melakukan praktik kedokteran.

##### **2. Prosedur Pengurusan STR Dokter dan Dokter Gigi**

Terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh dokter dan dokter gigi untuk mendapatkan STR, sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 42 Tahun 2007 tentang Tata Cara Registrasi Dokter dan Dokter Gigi, yaitu:

- b. Mengisi dan menandatangani Form 1a (terlampir)
- c. Mengisi dan menandatangani Form 1b (terlampir)

- d. Fotokopi ijazah yang dilegalisir asli oleh Dekan FK/FKG atau Wakil Dekan I FK/FKG bagi lulusan dalam negeri
- e. Fotokopi ijazah yang dilegalisir asli oleh Dikti atau pejabat Dikti lainnya yang berwenang dan fotokopi surat selesai adaptasi yang dilegalisir oleh FK/FKG bagi lulusan luar negeri
- f. Fotokopi Sertifikat Kompetensi yang dikeluarkan oleh Kolegium terkait dan dilegalisir asli oleh Kolegium terkait
- g. Pas Foto terbaru dan berwarna ukuran 4x6 sebanyak 4 (empat) lembar dan ukuran 2x3 sebanyak 2 (dua) lembar
- h. Surat keterangan sehat fisik dan mental yang dibuat oleh dokter yang memiliki SIP dengan mencantumkan nomor SIP dokter yang memeriksa
- i. Surat pernyataan bahwa telah mengucapkan sumpah/janji dokter/dokter gigi atau fotokopi surat bukti sumpah/janji dokter/dokter gigi
- j. Bukti asli pembayaran biaya registrasi ke Rekening Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 93.20.5556 BNI Cabang Melawai Raya Kebayoran Baru Jakarta Selatan, sebesar Rp 250.000 (dua ratus lima puluh ribu rupiah) sesuai dengan keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2005 tentang Penetapan Biaya Registrasi Dokter/Dokter Gigi

Sementara persyaratan untuk memperpanjang STR, yaitu:

- a. Mengisi dan menandatangani Form 1c (terlampir)
- b. Fotokopi STR lama
- c. Fotokopi Sertifikat Kompetensi yang dikeluarkan oleh Kolegium terkait dan dilegalisir asli oleh Kolegium terkait
- d. Pas Foto terbaru dan berwarna ukuran 4x6 sebanyak 4 (empat) lembar dan ukuran 2x3 sebanyak 2 (dua) lembar (dengan gambar dan latar belakang yang sama)
- e. Surat keterangan sehat fisik dan mental yang dibuat oleh dokter yang memiliki SIP dengan mencantumkan nomor SIP dokter yang memeriksa (sesuai Keputusan KKI Nomor 26 Tahun 2006)
- f. Bukti asli pembayaran biaya registrasi ke Rekening Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 93.20.5556 BNI Cabang Melawai Raya Kebayoran Baru Jakarta Selatan, sebesar Rp 250.000 (dua ratus lima puluh ribu rupiah) sesuai dengan keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2005 tentang Penetapan Biaya Registrasi Dokter/Dokter Gigi sebagai Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP)

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Ketentuan Hukum tentang Surat Tanda Registrasi**

#### **a. Dasar Hukum**

Dokter dan Dokter Gigi yang hendak melakukan praktik kedokteran harus memiliki STR yang didasari oleh:

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu pada Pasal 21 ayat (1) yang menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan; dan Pasal 23 ayat (3) yang menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Pengaturan STR adalah salah satu implementasi dari penjabaran teknis pasal-pasal tersebut.
- 2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu pada Pasal 29 ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi. Hal ini juga dapat diartikan bahwa dokter dan dokter gigi yang tidak memiliki STR maka tidak akan mendapat izin dari pemerintah untuk melaksanakan praktik.

- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, yaitu pada Pasal 2 ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan pekerjaannya wajib memiliki STR.

Surat Izin Praktik yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mewajibkan setiap dokter dan dokter gigi untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31 dan Pasal 32. Lebih jauh lagi, STR juga mempunyai beberapa konsekuensi yang harus dipenuhi oleh dokter yaitu harus memiliki sertifikat kompetensi, yang artinya dokter dan dokter gigi harus telah lulus dalam uji kompetensi. Semakin banyaknya persyaratan yang menuntut untuk dipenuhi dokter sebelum menjalankan praktik kedokteran saat ini adalah sangat berbeda dengan keadaan sebelum Undang-Undang Praktik Kedokteran diberlakukan, dimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 916/Menker/Per/VIII/1997 tentang Izin Praktik bagi Tenaga Medis yang masih digunakan saat itu sebagai peraturan teknis pelaksanaan izin praktik dokter dan dokter gigi tidak mensyaratkan dokter dan dokter gigi memiliki STR.

## **b. Asas dan Tujuan Pengaturan STR**

Praktik kedokteran, sebagaimana tercantum dalam Pasal 2 Undang-Undang Praktik Kedokteran, dilaksanakan berdasarkan pada nilai-nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien; dan pengaturan STR dilandasi oleh asas kepastian hukum, kemanfaatan, dan perlindungan.

Perlindungan dan keselamatan pasien yang ingin diimplementasikan dalam pengaturan STR adalah bahwa dokter dan dokter gigi yang ingin melaksanakan tugas profesinya melakukan praktik kedokteran haruslah telah lolos kualifikasi dan memenuhi syarat kualitas minimal yang ditetapkan pemerintah. Hal ini dapat dilihat dari beberapa pra-syarat pengurusan STR yang kesemuanya bertujuan untuk melindungi pasien, yaitu (Pasal 29 Undang-Undang Praktik Kedokteran):

- 1) Ada ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis. Hal ini jelas mewajibkan para dokter harus telah melewati tahapan pendidikan kedokteran/kedokteran gigi agar terjaminnya pengetahuan dan keterampilan dokter sebelum melakukan praktik
- 2) Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi. Hal ini jelas mewajibkan para dokter untuk mengedepankan misi kemanusiaan dan kepentingan pasien.

- 3) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental. Hal ini jelas mewajibkan para dokter untuk dalam keadaan sehat fisik maupun mental saat melakukan praktik sehingga mampu memberi pelayanan optimal kepada pasien.
- 4) Memiliki sertifikat kompetensi. Hal ini jelas mewajibkan para dokter untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang berstandar nasional.
- 5) Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Hal ini jelas untuk menjaga perilaku etis dokter agar tidak merugikan pasien.

Adapun tujuan dari pengaturan STR sebagaimana tercantum dalam Pasal 3 Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah selain memberikan kepastian hukum, kemanfaatan dan perlindungan kepada pasien, juga dimaksudkan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, serta untuk kepentingan pemberian izin sebagaimana dituliskan dalam pertimbangan dalam menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Dengan pengaturan STR sebagai prasyarat pengurusan izin praktik, diharapkan mutu pelayanan medis akan dapat terjaga kualitasnya karena setiap dokter yang akan melakukan praktik haruslah memenuhi semua kriteria yang bertujuan positif dalam perlindungan dan keselamatan pasien serta untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Asas dan tujuan pengaturan STR adalah dijiwai oleh keinginan mulia untuk kepentingan pasien, walaupun pada implementasinya masih terdapat beberapa hal yang dianggap kurang efektif dan efisien sehingga berpotensi merugikan tidak hanya dokter, tetapi juga pasien pada akhirnya.

### **c. Bentuk Pengaturan**

Secara teknis, pengaturan STR berfungsi setidaknya dalam beberapa bentuk penerapan dilapangan, antara lain:

- 1) Verifikasi atau penilaian, yaitu meneliti kelayakan dokter/dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran melalui pemenuhan syarat-syarat yang ada. Jika ada satu saja syarat tidak terpenuhi, maka tidak akan lolos verifikasi yang artinya tidak dapat di registrasi dan di validasi.
- 2) Registrasi atau pendataan, yaitu mendata setiap dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi syarat untuk melakukan praktik kedokteran
- 3) Validasi atau pengesahan, yaitu memberikan legalitas bagi dokter/dokter gigi berupa diterbitkannya STR yang selanjutnya dapat digunakan untuk pengurusan Surat Izin Praktik (SIP)

Secara yuridis, setiap dokter dan dokter gigi yang telah tervalidasi atau telah menerima STR resmi, sebagaimana tercantum dalam Pasal 35 Undang-Undang Praktik Kedokteran maka mempunyai wewenang



melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimilikinya, yang terdiri atas:

- 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 dan 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.

#### **d. Akibat Hukum Pengaturan STR**

Tanggung jawab yang diemban oleh profesi kedokteran semakin besar setelah diberlakukan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dokter diwajibkan untuk memiliki kompetensi yang memadai serta selalu meningkatkan ilmu pengetahuannya dalam rangka untuk memperoleh STR. Jika dokter lalai akan kewajiban ini maka praktik kedokteran yang dilakukan boleh jadi dinilai sebagai suatu malpraktik.

Setidaknya terdapat 3 jenis malpraktik kedokteran, yaitu:<sup>26</sup>

### 1) Malpraktik Kriminal (*Criminal Malpractice*)

Suatu perbuatan dapat dikategorikan *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana. Pertama, perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela. Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.

Contoh dari *criminal malpractice* yang sifatnya kesengajaan adalah:

- a) Melakukan aborsi tanpa indikasi medis;
- b) Membocorkan rahasia kedokteran;
- c) Tidak melakukan pertolongan kepada seseorang yang dalam keadaan emergensi meskipun tahu tidak ada dokter lain yang akan menolongnya;
- d) Menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar;
- e) Membuat visum et repertum yang tidak benar;
- f) Memberikan keterangan yang tidak benar disidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli.

Contoh dari *criminal malpractice* yang bersifat kecerobohan :

- a) Melakukan tindakan medik yang tidak *lege artis*
- b) Melakukan tindakan medik tanpa *informed consent*

Contoh dari *criminal malpractice* yang bersifat kealpaan :

- a) Kurang hati-hati sehingga meninggalkan gunting dalam perut pasien

---

<sup>26</sup> Priharto Hadi, Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Dalam Rangka Penanggulangan Tindak Pidana Malpraktik Kedokteran. Tesis. Universitas Diponegoro, Semarang, 2010

- b) Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien luka – luka.
- c) Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia.

## 2) Malpraktik Sipil (*Civil Malpractice*)

Disebut *civil malpractice* jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya, yaitu memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati. Tindakan dokter yang dikategorikan *civil malpractice* adalah:

- a) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan;
- b) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat;
- c) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna;
- d) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Pada *civil malpractice*, tanggung jawab dapat bersifat individual atau korporasi (rumah sakit). Mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dikenal teori-teori antara lain sebagai berikut:<sup>27</sup>

### a) Doktrin *Corporate Liability*

Menurut doktrin ini, terhadap pasien yang dirawat secara resmi oleh rumah sakit, rumah sakit bertanggung jawab atas pengendalian mutu secara keseluruhan dari pelayanan yang diberikan. Jadi yang pertama

---

<sup>27</sup> J. Guwandi, *Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1993, hal. 13 - 25.

bertanggung jawab adalah rumah sakit, bila ada kesalahan yang dilakukan dokter rumah sakit, maka rumah sakit dapat menggunakan hak regresnya untuk meminta kembali kerugian yang telah dibayar kepada pasien.

**b) Doktrin *Vicarious Liability***

*Vicarious liability* adalah pertanggungjawaban menurut hukum seseorang atas perbuatan salah yang dilakukan oleh orang lain. Orang tersebut harus mempunyai hubungan yaitu hubungan atasan dan bawahan atau hubungan pekerjaan. Perbuatan yang dilakukan oleh pekerja tersebut harus masih dalam ruang lingkup pekerjaannya. Secara singkat model pertanggungjawaban itu sering disebut "Pertanggungjawaban pengganti"

**c) *Ostensible Agency***

Menurut doktrin ini, tidak diperlukan adanya suatu pernyataan hubungan kerja antara rumah sakit dan dokter. Doktrin ini tidak dapat dipergunakan apabila pasien atau wakilnya mengetahui atau secara wajar mengetahui bahwa dokter yang mengobati tersebut bukan karyawan rumah sakit tersebut.

**d) *Res Ipsa Loquitur***

Doktrin ini disebut juga sebagai doktrin *the king speaks for itself* atau *doctrin of common knowledge*. Doktrin ini berkaitan dengan masalah beban pembuktian dimana "siapa yang yang menuntut, haruslah membuktikan." Namun apabila kesalahan atau kelalaian yang dilakukan

dokter sudah sedemikian jelasnya, maka tidak diperlukan kesaksian ahli lagi.

e) *Contributory Negligence*

Doktrin ini diterjemahkan sebagai "Pasien turut bersalah". Apabila kelalaian ada pada pihak dokter saja, maka sang dokter yang bertanggungjawab secara keseluruhan. Namun apabila pihak pasien juga turut mempunyai andil dalam kesalahan sehingga memperburuk keadaannya, maka ganti kerugian dibagi secara proporsional antara dokter dan pasien.

Dasar hukum *civil malpractice* adalah transaksi dokter dengan pasien, yaitu hubungan hukum dokter dan pasien, dimana dokter bersedia memberikan pelayanan medis kepada pasien dan pasien bersedia membayar honorarium kepada dokter tersebut.

3) Malpraktik Administratif (*Administrative Malpractice*)

Dikatakan *administrative Malpractice* jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Contoh tindakan yang dikategorikan *administrative malpractice* adalah :

- a) Menjalankan praktik kedokteran tanpa lisensi atau izin;
- b) Melakukan tindakan medik yang tidak sesuai lisensi yang dimiliki;
- c) Melakukan praktik kedokteran dengan menggunakan izin yang sudah tidak berlaku;
- d) Tidak membuat rekam medik.

Dokter yang melakukan praktik kedokteran tanpa STR sehingga secara otomatis tidak akan pernah bisa memiliki SIP, akan menyebabkan dokter tersebut telah melakukan perbuatan melawan hukum dan telah melakukan malpraktik administratif. Hal ini juga sebagaimana ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu pada Pasal 29 ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi. Dengan kata lain, dokter dan dokter gigi yang tidak tervalidasi dengan kepemilikan STR yang sah maka tidak akan bisa mendapatkan izin praktik dari pemerintah, karena sebagaimana Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa untuk mendapatkan surat izin praktik maka dokter dan dokter gigi harus memiliki STR yang masih berlaku.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dengan kepemilikan STR maka:

- a) Dokter atau Dokter Gigi memiliki kualifikasi untuk mendapatkan hak mengajukan ijin praktik
- b) Memiliki legitimasi bahwa telah memenuhi standar kompetensi yang diakui secara yuridis
- c) Memiliki prevensi terhadap pertanggungjawaban atas perbuatan mal administrasi

## 2. Hak Pasien atas Pelayanan Kesehatan

### a. Landasan Hak Pasien

Hak pasien atas pelayanan kesehatan adalah kebutuhan mendasar yang dilindungi oleh undang-undang. Negara berkewajiban untuk memperhatikan derajat kesehatan masyarakatnya dengan memberikan jaminan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945. Disisi lain, jaminan tersebut akan bergantung pula terhadap kesiapan sumber daya tenaga medis yang dalam hal ini yaitu dokter dan dokter gigi.

Setidaknya terdapat dua hak alas pasien (*basisrecht*) yaitu hak atas pelayanan kesehatan dan hak menentukan nasib sendiri, sementara hak-hak selebihnya disebut sebagai hak-hak derivatif atau turunan<sup>28</sup>. Berdasarkan hak-hak turunannya sebagaimana telah dijabarkan sebelumnya pada hak-hak pasien, maka hak atas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang bermutu dan optimal karena pasien hanya boleh ditangani oleh dokter yang memiliki kapasitas dan kompetensi medis yang layak untuk melakukan tugasnya sebagai professional yang terikat dengan kewajiban yang dibebankan oleh undang-undang.

---

<sup>28</sup> Freddy Tengker, Hak Pasien, Mandar Maju, Bandung, 2007.

Secara umum, pasien setidaknya memiliki dua posisi dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

- 1) Pasien sebagai pasien, dimana pasien terikat dalam suatu perjanjian terapeutik bersama dokter. Hal ini jelas dilindungi oleh Pasal 52 Undang-Undang Praktik Kedokteran sehingga pasien harus diperlakukan oleh dokter dengan memperhatikan keseluruhan hak tersebut.
- 2) Pasien sebagai konsumen, dimana pasien adalah seseorang yang tengah menggunakan fasilitas layanan kesehatan di suatu tempat penyedia jasa pelayanan kesehatan; misalnya pasien di rumah sakit yang menjalani serangkaian uji laboratorium, membeli obat-obatan yang di resepkan, maupun hal lainnya. Hal ini dilindungi oleh Pasal 4 UU Perlindungan Konsumen dimana pasien berhak untuk mendapatkan yang terbaik sebagaimana yang telah pasien upayakan; misalnya mendapatkan hasil uji laboratorium yang sesuai dan akurat, atau mendapatkan obat-obatan sebagaimana yang pasien inginkan dengan semua kemampuan pengupayaannya.

Seluruh hak pasien yang harus dipenuhi oleh penyelenggara pelayanan kesehatan adalah berakar dari hak pasien atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan optimal yang juga dilindungi oleh undang-undang melalui



Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- 3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- 7) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- 11) Persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- 12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- 13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- 15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- 17) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- 18) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Beberapa upaya hukum yang tersedia bagi pasien ketika hak-haknya dilanggar adalah:

- 1) Mengajukan gugatan kepada pelaku usaha, baik kepada lembaga peradilan umum maupun kepada lembaga yang secara khusus berwenang menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha (Pasal 45 Undang-Undang Praktik Kedokteran)
- 2) Melaporkan kepada polisi atau penyidik lainnya. Hal ini karena di setiap undang-undang yang disebutkan di atas, terdapat ketentuan sanksi pidana atas pelanggaran hak-hak pasien.

Dan jika pelanggaran hak-hak pasien tersebut terjadi akibat kelalaian dari tenaga kesehatan, maka sebagaimana tercantum dalam Pasal 29 UU Kesehatan bahwa harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Akibat hukum dari hak pasien tersebut adalah adanya kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi oleh penyelenggara pelayanan kesehatan, serta standar prosedur operasional pelayanan kesehatan yang harus dibuat sedemikian rupa untuk mengakomodir semua hak-hak pasien tersebut. Beberapa contoh implementasi teknis dari pemenuhan hak-hak pasien adalah *informed consent*, rekam medis, dan *second opinion* (kebebasan untuk meminta pendapat dari ahli lain).

#### **b. Tujuan Pengaturan Hak Pasien**

Undang-Undang Praktik kedokteran sejatinya dibuat untuk menyikapi banyaknya kasus sengketa yang terjadi antara dokter dan

pasien serta untuk mencegah malpraktik kedokteran, sehingga berbagai hal yang diatur didalam undang-undang tersebut adalah untuk membawa manfaat sebesar-besarnya kepada pasien yang semakin diperkuat dengan sanksi-sanksi pidana bagi dokter yang tidak mengindahkannya. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 2 Undang-Undang Praktik Kedokteran, praktik kedokteran haruslah dilaksanakan berdasarkan pada nilai-nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Kesemua nilai tersebut adalah untuk memberikan hak yang sepatutnya dimiliki oleh pasien sebagai mitra yang *equal* dalam pelayanan kesehatan dan bukan bersifat paternalistik, sehingga tujuan dari implementasi pengaturan hak hak pasien tersebut adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sebagaimana *basisrecht* atau hak mendasar yang dimiliki oleh pasien

### **c. Bentuk Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan**

Secara umum hak pasien dapat kita kelompokkan menjadi tiga berdasarkan dengan keterkaitannya dengan faktor pendukung upaya kesehatan, yaitu:

- 1) Hak yang terkait dengan sarana kesehatan, yaitu hak pasien untuk memperoleh fasilitas penunjang kesehatan yang berkualitas dan sesuai kebutuhan.

- 2) Hak yang terkait dengan upaya pelayanan kesehatan, yaitu hak pasien untuk memperoleh penanganan medis dan paramedis yang berkualitas dan sesuai kebutuhan.
- 3) Hak yang terkait dengan tenaga kesehatan, yaitu hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga ahli yang kompeten dan sesuai kebutuhan.

Hak pasien yang terkait dengan sarana kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan (poin 1 dan 2 di atas) adalah sangat tergantung dengan standar prosedur operasional yang diterapkan di tempat penyedia layanan kesehatan semisal rumah sakit. Hal ini juga sebagaimana yang dilindungi oleh Pasal 32 Undang-Undang Rumah Sakit dimana pasien berhak menggugat dan / atau menuntut rumah sakit jika tidak dapat menyediakan sarana kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan yang sesuai standar, misal jika rumah sakit tidak bisa menyediakan tabung oksigen pada pasien yang seharusnya sesuai standar harus dibantu bernafas dengan oksigen, atau pasien yang menurut standar prosedur operasional harusnya mendapatkan upaya pelayanan kesehatan berupa tindakan pembedahan tetapi upaya tersebut tidak dilakukan (kecuali jika pasien menolak untuk dioperasi). Menilik pada sifatnya, maka hak pasien yang dimaksud dalam poin 1 dan 2 tersebut akan tergantung dengan standar operasional prosedur yang diterapkan oleh masing-masing penyedia layanan kesehatan dimana antara satu penyedia dengan penyedia lainnya

bisa saja berbeda standar walaupun perbedaan tersebut mungkin tidak terlalu banyak.

Berikutnya, hak pasien pada poin 3 di atas adalah berbeda dengan hak pasien yang disebutkan dalam poin 1 dan 2. Hak pasien yang terkait dengan tenaga kesehatan adalah harus terstandardisasi secara nasional dan tidak tergantung dengan kebijakan masing-masing penyedia layanan kesehatan, sebagaimana yang telah diatur oleh undang-undang. Standardisasi nasional ini adalah untuk memenuhi hak pasien atas tenaga kesehatan yang profesional yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan optimal.

Khusus untuk tenaga medis, maka akan sangat terikat dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran dimana tenaga medis yang boleh melakukan perjanjian terapeutik kepada pasien adalah yang telah memiliki STR, dan untuk kewenangan di suatu tempat praktik haruslah disertai dengan surat ijin praktik untuk tempat tersebut. Hal ini perlu ditelaah secara seksama apakah STR telah mampu menjamin pemenuhan hak pasien atas tenaga kesehatan dokter dan dokter gigi yang profesional dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan optimal?

Ketidakpuasan pasien atas pelayanan dokter atau dokter gigi sehingga menimbulkan sengketa medis, setidaknya harus diteliti terlebih dahulu apakah memang terjadi malpraktik atau tidak, dengan berpedoman pada penilaian apakah terdapat kelalaian yang dilakukan oleh dokter sehingga menjadi penyebab langsung (*direct causal*) terjadinya kerugian

pada pasien? Kelalaian dokter yang bisa menyebabkan kerugian langsung pada pasien adalah biasanya berkaitan dengan hal-hal teknis yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh dokter atau dokter gigi, dan bukan karena permasalahan administratif. Oleh karena itu, jika ingin memenuhi hak pasien atas pelayanan tenaga kesehatan yang profesional, maka hal pertama yang harus diperhatikan adalah kemampuan teknis yang dimiliki oleh dokter dan dokter gigi dalam berinteraksi dan melakukan tugasnya kepada pasien. Setidaknya ada 3 kemampuan teknis yang harus dimiliki dengan baik oleh dokter dan dokter gigi, yaitu:

- 1) Kognitif, yaitu kemampuan berpikir dan menganalisis. Ini sangat diperlukan dokter dan dokter gigi untuk menegakkan diagnosis dan merencanakan langkah-langkah penatalaksanaan penyakit agar efektif dan efisien
- 2) Psikomotorik, yaitu keterampilan motorik yang sangat diperlukan dalam tindakan medis, seperti pembedahan dan lain-lain.
- 3) Afektif, yaitu menekankan pada aspek penyesuaian diri, termasuk kemampuan berkomunikasi empatik kepada pasien.

Ketiga hal tersebut seharusnya telah tertanam selama proses pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi, karena ketiga hal tersebut bukan suatu proses yang bisa dicapai secara instan, dan juga tidak dapat dinilai secara instan. Berdasarkan pemikiran tersebut, maka profesionalisme dokter dan

dokter gigi lebih tepat jika dinilai melalui capaian pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi yang memang memperhatikan ketiga hal tersebut sebagai bagian dari kurikulum pendidikan, dan itu semua sudah lebih dahulu ada jauh sebelum dokter dan dokter gigi memiliki STR. Tenaga kesehatan yang profesional berkaitan langsung dengan sejauh mana mutu pendidikan dijaga dan dilaksanakan, sedangkan STR lebih berkaitan kepada hal-hal administratif berupa verifikasi administratif, registrasi, dan validasi, untuk kemudian digunakan sebagai rekomendasi (izin praktik).

### **3. Hubungan antara Pengaturan STR dan Hak Pasien atas Pelayanan Kesehatan**

Indonesia masih kekurangan tenaga medis untuk bisa memberikan pelayanan publik kepada penduduk yang tersebar di berbagai wilayah tanah air; hal ini terbukti dengan masih kurangnya pemenuhan kebutuhan jumlah dokter di setiap tahunnya. Kebutuhan masyarakat Indonesia akan pelayanan kesehatan masih terbilang tinggi. Banyaknya jumlah populasi masyarakat Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar ke-empat di dunia, masih terbatasnya dokter dan dokter gigi untuk melayani secara proporsional di berbagai wilayah Indonesia, serta lamanya proses pendidikan dokter dan dokter gigi, adalah beberapa hal yang menjadikan belum memadainya jumlah dokter dan dokter gigi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Sebagaimana yang dilansir oleh Pikiran Rakyat Online pada tanggal 29 September 2011, meski di



Indonesia telah terdapat 72 fakultas kedokteran yang tersebar di sejumlah perguruan tinggi, namun lulusan yang dihasilkan belum mampu memenuhi kebutuhan dokter di Indonesia. Saat ini kebutuhan dokter per tahun mencapai 10 ribu orang, sementara lulusan kedokteran baru mencapai 5000 per tahun.

Pelayanan umum/publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang atau sekelompok orang (lembaga) dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelayanan umum merupakan hak bagi masyarakat dan berlaku universal terhadap siapa saja yang berkepentingan terhadap layanan tersebut yang diselenggarakan oleh organisasi/lembaga pemberi layanan umum/publik. Dalam lingkungan dan situasi yang cenderung terus berubah, organisasi pelayanan publik harus tetap relevan, memiliki kinerja yang tinggi, efisien dan mampu menjawab beragam tantangan baru yang terus menggelinding. Dengan mempertimbangkan ini dan sesuai konteks pelayanan publik, maka kata kuncinya ialah kemampuan pemerintah mengatur penyediaan beragam pelayanan publik yang responsif, kompetitif dan berkualitas kepada rakyatnya<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Rahardjanto Pudjiantoro, Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo-Semarang, Tesis. Universitas Diponegoro, Semarang, 2008



Berdasarkan organisasi yang menyelenggarakan pelayanan umum, pelayanan publik atau pelayanan umum dapat dibedakan menjadi dua bentuk layanan, yaitu: <sup>30</sup>

- 1) Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi privat, adalah semua penyediaan barang atau jasa publik yang diselenggarakan oleh swasta, seperti misalnya rumah sakit swasta, perguruan tinggi swasta, perusahaan-perusahaan milik swasta.
- 2) Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi publik. Organisasi pelayanan ini masih dapat dibedakan lagi menjadi:
  - a) Yang bersifat primer, adalah semua penyediaan jasa layanan umum/publik yang diselenggarakan oleh pemerintah yang didalamnya pemerintah merupakan satu-satunya penyelenggara, dan pengguna/klien mau tidak mau harus mememanfaatkannya. Misalnya adalah pelayanan di kantor imigrasi, pelayanan penjara dan pelayanan perizinan.
  - b) Yang bersifat sekunder, adalah segala bentuk penyediaan pelayanan umum/publik yang diselenggarakan oleh pemerintah, tetapi pengguna/klien tidak harus mempergunakannya karena adanya beberapa penyelenggara pelayanan.

---

<sup>30</sup>Tbid, hal. 54

Masyarakat Indonesia yang tersebar di berbagai pelosok tanah air dan terutama dari golongan ekonomi dibawah garis kemiskinan dapat memanfaatkan pelayanan publik kesehatan milik pemerintah yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Fasilitas pelayanan publik ini memang disiapkan oleh pemerintah sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas tumbuh dan berkembang hingga ke daerah-daerah tertinggal yang sulit dijangkau, dan lokasi-lokasi tersebut terus diupayakan untuk memiliki tenaga medis yang berperan vital dalam melakukan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Di satu sisi, tanggung jawab moral dokter dan dokter gigi sebagai profesi luhur telah memanggil untuk berperan aktif hingga ke daerah-daerah terpencil tersebut sebagai bagian dari pelaksanaan tugas negara melalui program dokter PTT, walaupun program tersebut sudah tidak diwajibkan lagi saat ini, melainkan dilakukan secara sukarela. Disisi lain, dokter terikat pada hukum positif yang mewajibkannya untuk terus memperhatikan syarat-syarat administratif dalam menjalankan praktik kedokteran. Hal ini menjadi dua kutub yang saling tarik menarik dalam upaya mewujudkan terlaksananya pelayanan kesehatan yang optimal yang dapat merambah seluruh wilayah Indonesia.

Fenomena dokter menumpuk di kota sudah menjadi pembahasan sejak lama. Dengan bertambahnya beban administratif yang harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi, bukan tidak mungkin akan semakin

menambah daftar alasan dokter untuk memilih menjalankan praktik kedokteran di kota atau di daerah yang masih dekat dengan pusat aktivitas perkotaan. Salah satu tanggung jawab administratif dokter adalah dengan selalu memperhatikan keberlakuan STR. Proses perpanjangan STR menuntut dokter dan dokter gigi datang ke kantor organisasi profesi terdekat yang biasanya ada di kota-kota besar, serta kewajiban dokter untuk memenuhi Satuan Kredit Profesi (SKP) yang biasanya didapatkan melalui seminar juga menuntut dokter untuk ke kota-kota besar karena seminar jarang atau bahkan tidak pernah diadakan di desa terpencil.

Menilik peran STR yang secara umum berada pada tiga ranah yaitu verifikasi, registrasi, dan validasi, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) STR, melalui fungsi verifikasi, berpotensi menyebabkan dokter dan dokter gigi untuk mempersiapkan diri menjadi lebih profesional dan kompeten sebelum melakukan praktik
- 2) STR, melalui fungsi registrasi, berpotensi menyebabkan tertib administrasi bagi para dokter sehingga terdata dengan baik dan dapat dilakukan pengawasan dan pembinaan oleh lembaga yang berkewenangan untuk melakukan itu
- 3) STR, melalui fungsi validasi, berpotensi menyebabkan kepastian hukum bagi dokter untuk mendapatkan izin praktik dari pemerintah.

Menilai dari sisi efektivitas dan efisiensi, maka didapati hal-hal sebagai berikut:

- 1) Profesionalisme dan kompetensi dokter seharusnya dan memang telah diverifikasi jauh sebelum pengurusan STR, yaitu melalui tahapan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi yang memakan waktu tidak sebentar dan menggunakan metode pembelajaran dibawah supervisi tenaga ahli (dokter atau dokter gigi konsultan/konsulen), sehingga verifikasi di STR bukanlah verifikasi sebenarnya karena hanya mengandalkan penilaian pemenuhan kelengkapan administratif, yaitu mengumpulkan ijazah profesi, sertifikat kompetensi, surat sehat, bukti tertulis telah disumpah, serta surat pernyataan mengikuti etika profesi.
- 2) Pendataan dokter seharusnya dan memang telah dilakukan jauh sebelum pengurusan STR, yaitu dengan adanya database tiap universitas yang telah mengesahkan para dokter lulusan dari universitas tersebut. Dan hal ini tinggal menunggu koordinasi dari departemen pendidikan nasional maupun departemen kesehatan untuk membuat database yang bersifat nasional
- 3) Pengesahan dokter yang siap praktik tidak harus melalui STR, karena jika sistem pengawasan mutu pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi telah berjalan dengan baik, maka pengesahan dokter yang siap praktik adalah cukup dengan

ijazah dokter/dokter gigi, karena penilaian profesionalisme dan kompetensi sejatinya dapat dilakukan secara komprehensif di keseluruhan proses pendidikan dibawah supervisi tersebut.

Dengan demikian, tidak terdapat hubungan langsung antara pengaturan STR dengan terpenuhinya hak pasien atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan optimal, karena:

- 1) STR hanya bersifat rekomendasi (setelah melewati verifikasi administrative, registrasi, dan validasi) bagi para dokter dan dokter gigi agar bisa mendapatkan ijin praktek
- 2) Hak pasien adalah mendapatkan tenaga profesional dari dokter dan dokter gigi dengan sesegera mungkin karena masih kurangnya tenaga medis di Indonesia, sehingga seharusnya tidak lebih diperumit dan diperlama dengan prosedur yang kurang efektif dan efisien
- 3) Pelayanan profesional disiapkan oleh lembaga pendidikan, bukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang memvalidasi STR

**a. Kewajiban Dokter atas STR dan Hak Pasien atas Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Optimal**

Pelayanan kesehatan dituntut untuk lebih memfokuskan pada kebutuhan masyarakat sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan tersebut, maka dijalankan suatu program kendali mutu yang dapat dibagi menjadi tiga macam, yaitu:<sup>31</sup>

- 1) Program kendali mutu prospektif yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan di mulai
- 2) Program kendali mutu konkuren yang diselenggarakan bersamaan dengan berjalannya pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian terutama ditujukan kepada standar proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka berarti pelayanan kesehatan tersebut kurang bermutu
- 3) Program kendali mutu retrospektif yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan diselesaikan. Pada bentuk ini, perhatian terutama ditujukan kepada standar keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada dibawah standar yang telah ditetapkan, maka artinya pelayanan kesehatan yang dilakukan kurang bermutu.

---

<sup>31</sup> Weiner BJ, Shortell SM, Alexander J, *Promoting Clinical Improvement in Hospital Quality Improvement Efforts: The Effects of Top Management, Board and Physician Leadership*, Health Services Research, 1997, 32 (4): 491-510

Program ini dilaksanakan dalam berbagai bentuk seperti: (a) pembahasan ulang rekam medis atau audit medis, (b) penilaian kembali jaringan hasil pembedahan misalnya menilai apendiks (usus buntu) yang telah diangkat apakah sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan, (c) survey kepuasan pasien, (d) penyelenggaraan pertemuan yang dapat diadakan antara petugas kesehatan dengan pasien, keluarga pasien, maupun lintas profesi untuk berdiskusi menghasilkan sesuatu atau memecahkan masalah.

Pengaturan Surat Tanda Registrasi bagi dokter dijiwai dengan tujuan sebagai salah satu bentuk kendali mutu yang bersifat prospektif. Namun demikian, kendali mutu prospektif yang pertama dan utama adalah sistem pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi, karena STR hanyalah berperan dalam hal-hal yang bersifat administratif. Kewajiban dokter memiliki STR tidak menyebabkan secara langsung terpenuhinya hak pasien atas pelayanan kesehatan bermutu dan optimal.

#### **b. Sistem Pendidikan sebagai bagian dari Program Kendali Mutu untuk Melindungi Pasien**

Dokter dan Dokter Gigi sebelum menyandang gelarnya sebagai tenaga medis, sudah pasti telah menempuh setiap tahapan pendidikannya di perguruan tinggi yang diakui di Indonesia. Kurikulum pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi haruslah memenuhi standardisasi yang

menjamin kompetensi lulusannya untuk dapat berkiprah melakukan praktik kedokteran secara baik.

Surat Tanda Registrasi memiliki fungsi administratif bagi dokter yang salah satunya sebagai pendataan yang dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bagi seluruh dokter dan dokter gigi yang layak dan hendak melaksanakan praktik kedokteran. Namun fungsi tersebut boleh jadi dianggap berlebihan karena salah satu prasyarat untuk mendapatkan STR adalah dokter diwajibkan untuk mengikuti uji kompetensi dan lulus hingga mendapatkan sertifikat kompetensi. Beberapa keluhan yang ada adalah semakin lamanya waktu yang diperlukan bagi dokter untuk mulai mengabdikan pada masyarakat dalam melakukan praktik kedokteran karena uji kompetensi yang memakan waktu akibat dari menunggu waktu ujian yang serentak nasional, kemudian proses penerbitan sertifikat pun kembali memakan waktu, hingga bertambah lama lagi ketika mengurus STR setelah sertifikat kompetensi didapatkan.

Sejatinya pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi diselenggarakan untuk menjamin kompetensi calon dokter dan dokter gigi sebelum menyandang gelar keprofesiannya dan terjun ke masyarakat. Kendali mutu yang dilakukan untuk menyeragamkan output dokter dari perguruan tinggi adalah seharusnya dengan standarisasi kurikulum pendidikan sehingga sinergi dengan kompetensi yang diharapkan. Jika proses lama pendidikan kesarjanaan kedokteran dan kedokteran gigi, dan kemudian dilanjutkan dengan program profesi yang juga tidak sebentar itu



masih dianggap kurang cukup untuk sebuah pengakuan kompetensi, maka apakah sistem pendidikan nasional bisa berlepas tangan terhadap hal ini dan menyerahkan sepenuhnya tanggung jawab kepada para dokter untuk mendapatkan sendiri pengakuannya melalui berulang kali mengikuti tahapan ujian formal lainnya, padahal ujian profesi telah berhasil dilewati di perguruan tinggi?

Dilema tersebut tidak perlu terjadi seandainya standardisasi pendidikan nasional tidak hanya telah berjalan dengan baik, tetapi juga diakui oleh warga negaranya sendiri bahwa perguruan tinggi nasional adalah lembaga kredibel yang mampu mengeluarkan lulusan dokter dan dokter gigi yang memenuhi kompetensi yang diharapkan. Jika standardisasi telah diletakkan pada posisinya yang benar yaitu melalui proses pendidikan di perguruan tinggi yang kualitas antar institusinya relatif sama secara nasional, maka tahapan selanjutnya dari kendali mutu setelah tenaga medis lulus dari perguruan tinggi adalah mempersiapkan perizinan untuk menjalankan praktik kedokteran, yang dengan mempertimbangan faktor efisiensi, kemanfaatan dan rasa keadilan, tidak lagi perlu di fase perizinan tersebut dibuat "standardisasi" lain untuk sebuah pengakuan nasional melalui uji kompetensi. Surat Tanda Registrasi selayaknya berada pada peran administratif berupa pendataan bagi dokter yang ingin mendapatkan izin untuk melaksanakan praktik, dan dinilai kurang efisien bila harus menyertakan penilaian dan atau standardisasi melalui uji kompetensi sebagai syarat dari registrasi.

### **c. Hak Pasien atas Ketersediaan Tenaga Kesehatan**

Secara tradisional dikenal dua macam perbedaan hak, yaitu hak yang dianggap melekat pada tiap-tiap manusia sebagai manusia; dan hak yang ada pada manusia akibat adanya peraturan atau yang berdasarkan undang-undang.<sup>32</sup> Hak asasi akan selalu ada dan keberadaannya tidak bergantung pada persetujuan orang ataupun undang-undang negara. Terhadap hak asasi, hukum negara hanya boleh dan bahkan wajib mengatur pemenuhannya, sedangkan untuk meniadakannya atau menghapuskannya melalui hukum adalah tidak dibenarkan.

Salah satu hak asasi manusia adalah hak untuk hidup. Hak tersebut sangat beririsan erat dengan hak atas kesehatan dari seorang individu karena hidup akan berlangsung jika kesehatan terpelihara baik secara jasmani, rohani, maupun sosial. Setiap warga negara Indonesia mempunyai hak atas pelayanan kesehatan serta memperoleh kemudahan dan kesempatan yang sama dalam mendapatkan akses fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi. Negara menjamin pemenuhan tersebut sebagaimana tercantum dalam UUD 1945, Pasal 28 huruf H: "Setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

---

<sup>32</sup> Theo Huibers, *Filsafat Hukum*, Penerbit Kanisius, Jakarta, 1990. Hal. 94-95

Demi mempertimbangkan kemanfaatan bagi pasien, maka seringkali hukum positif yang mewajibkan dokter bertindak prosedural dapat diabaikan. Misalnya: dalam keadaan gawat darurat dari pasien yang mengalami kecelakaan parah, dokter dapat segera memberikan pertolongan untuk menyelamatkan nyawanya tanpa menunggu persetujuan pasien atau keluarga pasien yang mengizinkan dokter untuk memberikan tindakan medis. Hak untuk hidup pasien telah mengabaikan prosedur teknis pelayanan kedokteran yang saat itu dianggap akan merugikan pasien jika harus diikuti sebagaimana rutinitas pada kasus-kasus biasa. Hal ini pula yang menjadi pertanyaan: apakah layak dokter mengabaikan tuntutan masyarakat dari desa terpencil yang mengharapkan ketersediaan tenaga medis hanya karena mementingkan prosedur administratif yang hanya dapat optimal dilakukan di kota? Atau apakah tidak masalah bagi dokter di suatu desa menghentikan praktiknya berminggu-minggu atau berbulan-bulan hanya untuk melengkapi prosedur administratif menunggu terbitnya STR untuk memperoleh ketenangan batin agar mendapatkan izin praktik yang sah secara prosedur hukum formal? Surat Tanda Registrasi yang akan diperpanjang, akan menjadi lebih mudah terlaksana apabila dokter memiliki Satuan Kredit Profesi (SKP) yang memadai, dan SKP tersebut tidak sulit didapatkan apabila dokter mengikuti seminar atau pertemuan ilmiah yang biasanya hanya diselenggarakan di kota besar.

Beberapa asas dapat digunakan dalam mempertanyakan efisiensi prosedural Surat Tanda Registrasi, diantaranya adalah:

- 1) Asas Manfaat, dimaksudkan untuk mengamankan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kepentingan pasien. Akan menjadi kurang bijak jika hal administratif mengakibatkan tidak terpenuhinya tuntutan pelayanan kesehatan yang lebih memberi manfaat besar kepada pasien.
- 2) Asas Keadilan, dimaksudkan agar partisipasi seluruh pihak; baik dokter, pasien, maupun pemerintah selaku pemegang kebijakan, dapat diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan bagi penyedia jasa pelayanan kesehatan (dokter) dan pengguna jasa pelayanan kesehatan (pasien) untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil. Banyak tuntutan yang ditujukan kepada dokter karena profesinya yang luhur dan dibutuhkan oleh semua manusia, tetapi menjadi kurang memberikan rasa keadilan bagi dokter jika tanggung jawab itu dibebankan semuanya kepada dokter tanpa ada dukungan dari pemerintah. Pengakuan kompetensi dokter seharusnya bisa menjadi bagian dari tanggung jawab pemerintah selaku yang memberikan izin kepada suatu institusi perguruan tinggi untuk menyelenggarakan program pendidikan kedokteran. Jika pemerintah telah memberi izin bagi perguruan tinggi tersebut, artinya pemerintah telah menjamin kelayakan operasional

dari institusi tersebut, berikut menjaga dan menjamin mutu yang dihasilkan kelak, sehingga dokter tidak terbebani ganda karena secara personal harus menyelesaikan studi yang panjang di pendidikan kedokteran, dan secara sosial harus mengikuti lagi uji kompetensi demi sebuah pengakuan publik padahal ujian profesi dokter telah selesai dilewati di perguruan tinggi.

3) Asas Keseimbangan, dimaksudkan untuk memberikan keseimbangan antara kepentingan Dokter, Pasien/Masyarakat, dan Pemerintah. Kepentingan masyarakat, terutama di daerah terpencil, yang kekurangan tenaga medis; kepentingan dokter untuk akses ilmu pengetahuan dan kemudahan memenuhi syarat administratif yang biasanya lebih terakomodir di kota; dan kepentingan pemerintah untuk melaksanakan kewajibannya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang layak untuk masyarakat, harus bersinergi tanpa menyudutkan salah satu pihak. Dokter seolah menjadi subyek yang harus memenuhi tuntutan masyarakat, sekaligus menjadi ujung tombak upaya pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Dua hal tersebut seharusnya bukan suatu hal yang terlalu memberatkan mengingat karakter profesi kedokteran yang memang sudah demikian dari dulu, tetapi bukan berarti boleh semakin diperberat dengan kewajiban-kewajiban lain seperti STR beserta segala prasyaratnya yang seharusnya bisa dilakukan dengan cara lain yang lebih efisien.