

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Negara wajib memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal bagi rakyatnya. Bukti konkrit bahwa kewajiban ini melekat pada tugas Negara adalah di Indonesia kewajiban ini ada dalam Undang–Undang Dasar 1945 Pasal 28 H: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan“. Berkaitan dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan juga menguraikan pentingnya kesehatan bagi pembangunan nasional dengan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Selain untuk bertujuan untuk pembentukan Sumber Daya Manusia juga dalam rangka ketahanan dan daya saing bangsa. Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mendefinisikan kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Salah satu latar belakang pembentukan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap profesi dokter. Hal tersebut disadari dapat menjadi ancaman bagi pembangunan kesehatan karena dokter memiliki peran penting sebagai komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kesehatan adalah salah satu parameter untuk mengukur pembangunan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalankan pendidikan yang baik¹. Hukum kesehatan yang dikembangkan pada dewasa ini sesungguhnya sudah terkenal sejak 1800 SM di

¹Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, 2013, h. 2.

beberapa negara². Pada masa itu hubungan dokter dan pasien berpola paternalistik. Dalam pola hubungan tersebut, peran dokter sangat dominan. Dokter yang mengambil semua keputusan, sedangkan pasien pasif mengikuti apa yang dikatakan atau diperintahkan dokter. Namun, pada saat ini masyarakat semakin berkembang. Masyarakat dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai sumber seperti internet. Masyarakat semakin cerdas dan mengetahui apa yang menjadi hak-haknya untuk mendapatkan layanan kesehatan yang setinggi-tingginya, sehingga apabila hak-hak mereka tidak terpenuhi, masyarakat tidak lagi segan membawa ke ranah hukum. Bagi tenaga-tenaga kesehatan hal ini juga tidaklah menimbulkan rasa takut karena akan menimbulkan “*defensif medicine*” atau merupakan suatu sikap atau tindakan tenaga kesehatan dalam hal ini dokter, yang melakukan suatu pemeriksaan diagnostik atau tindakan pengobatan yang tidak berdasarkan kepentingan pasien melainkan untuk membela diri jikalau di suatu saat terdapat tuntutan malpraktek dari pihak tertentu³ karena di dunia kedokteran, dokter dan seluruh tenaga medis lainnya bukanlah malaikat, melainkan tetap manusia dengan segala kelebihan dan kekurangan.⁴

Dokter adalah seorang yang karena keilmuannya berusaha menyembuhkan orang-orang yang sakit. Tidak semua orang yang bisa menyembuhkan penyakit bisa disebut dokter. Untuk menjadi dokter biasanya diperlukan pendidikan dan pelatihan khusus dan mempunyai gelar dalam bidang kedokteran⁵. Menurut salah satu ahli, dokter juga berarti seorang tenaga kesehatan yang menjadi tempat kontak pertama pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatannya sedini mungkin serta menyeluruh dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika, dan moral⁶. Menurut pendapat penulis, jika ditinjau dari dua pengertian diatas,

² *Ibid.* h.3.

³ <http://internis.org/apa-itu-defensive-medicine>. diakses tanggal 14 November 2014

⁴ *Ibid.* h.4.

⁵ <http://id.wikipedia.org/wiki/Dokter>. diakses tanggal 28 September 2013.

⁶ <http://somesus.wordpress.com/2008/11/26/pengertian-dokter-dan-tugas-dokter/>. Diakses tanggal 28 September 2014.

dokter mengandung dua arti, yaitu arti sempit dan arti luas. Dalam artian sempit hanya sebatas pada orang yang berusaha menyembuhkan orang sakit. Sedangkan dalam arti luas juga mengandung adanya tanggung jawab profesional, hukum, etika, dan moral sehingga hubungan keduanya tidak hanya sebatas sampai pada proses penyembuhan, tapi juga dibatasi dan ditunjang juga didasari dengan suatu acuan khusus sebagai garis untuk menentukan pelayanan minimal berdasarkan standar operasional prosedur.

Hak dan kewajiban dokter diatur dalam Pasal 50 dan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Hak-hak dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur, memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar operasional prosedur, memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya, dan menerima imbalan jasa. Sedangkan kewajiban dokter adalah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis pasien, merujuk pasien ke dokter 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.

Untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter, maka pelayanan kesehatan seharusnya diselenggarakan oleh tenaga profesional yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan.

Dalam rangka menjamin terlaksana dan terpenuhinya hak dan kewajiban dokter yang berkaitan juga dengan terpenuhinya pelayanan yang maksimal dari tenaga medis, maka pemerintah membentuk suatu lembaga *independent* yaitu Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). KKI didirikan pada 29 April 2005 di Jakarta

dan berkedudukan di Jl. Teuku Cik Ditiro No 6 Gondangdia, Menteng, Jakarta Pusat. KKI terbentuk berdasarkan doktrin kontrak sosial antara profesi medis dan masyarakat. Profesi medis memiliki kewenangan untuk melaksanakan *self regulating* untuk memberikan jaminan bahwa anggota profesinya bekerja dengan baik dan memiliki kompetensi. Melalui kontrak sosial tersebut, masyarakat memberikan kepercayaan kepada profesi medis untuk memberikan pelayanan terbaik secara profesional dan untuk itu profesi medis diberikan otonomi untuk mengatur profesinya sendiri.

KKI diharapkan dapat memberikan penilaian terhadap kemampuan profesi dokter dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat serta menjembatani kepentingan masyarakat dan profesi dokter. Tujuan pembentukan KKI adalah untuk mengatur Praktik Kedokteran sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter serta untuk memberikan perlindungan kepada pasien melalui upaya peningkatan kualitas pendidikan kedokteran registrasi, dan pembinaan, pengawasan, serta pemantauan.

KKI mempunyai fungsi, dan tugas yang diamanatkan dalam pasal 7 Undang-undang Praktik Kedokteran nomor 29 tahun 2004 (UUPK) yaitu melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

Dalam menjalankan fungsi dan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 UUPK di atas, KKI mempunyai wewenang sesuai pasal 8 UUPK yaitu menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi, Menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi, Mengesahkan standar kompetensi, Melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi, Mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, Melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi, Melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Penegakkan disiplin pada profesi kedokteran telah dilakukan oleh negara lain baik negara anglosaxon maupun negara eropa kontinental termasuk negara Belanda yang telah memiliki *Medical Dicipinary Broad* sejak tahun 1928 dan Inggris yang dilakukan oleh *Fitness to Practice Panel* yang merupakan bagian dari *General Medical Council* (GMC) sejak tahun 1858. Penegakan disiplin sebagai upaya melindungi masyarakat dengan menyingkirkan atau meminimalisir praktik kedokteran yang tidak sesuai dengan pedoman perilaku profesi kedokteran. Manfaat lebih jauh dari upaya pendisiplinan profesidokter adalah perbaikan standar dalam penyelenggaraan praktik kedokteran sebagai pembelajaran dari keputusan yang ditetapkan oleh lembaga pendisiplinan profesi dokter.

Pelaksanaan penegakan disiplin profesi dokter di Indonesia dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang merupakan bagian dari Konsil Kedokteran Indonesia, yaitu lembaga otonom yang dibentuk untuk menegakan disiplin dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran.⁷ Wewenang MKDKI yaitu menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menetapkan sanksi disiplin.⁸

Disiplin bidang kedokteran yang berkaitan erat dengan Konsil Kedokteran Indonesia terkait mengenai kepemilikan Surat Tanda Registrasi. Hal ini menjadi penting dan harus diperhatikan karena bertujuan untuk:

- a. menyatakan Dokter dan Dokter Gigi yang terregistrasi telah kompeten untuk melakukan praktik kedokteran berdasarkan Sertifikat Kompetensi yang masih berlaku pada saat melakukan Registrasi;
- b. melakukan pencatatan resmi terhadap Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya;
- c. melindungi masyarakat dari tindakan kedokteran yang dilakukan Dokter dan Dokter Gigi yang tidak berwenang; dan

⁷ Darda Syahrizal dan Senja Nilasari, *Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Aplikasinya*, Dunia Cerdas, Jakarta, 2013, h. 28.

⁸ *Ibid.* h.28.

- d. meningkatkan mutu Praktik Kedokteran yang diberikan Dokter dan Dokter Gigi.⁹

Malpraktek administrasi (*administrative malpractice*) adalah apabila perawat, dalam hal ini dokter (pemberi jasa pelanan kesehatan) telah melanggar hukum administrasi. Pelanggaran terhadap hukum administrasi tersebut antara lain seperti dokter tidak mempunyai Surat Izin Kerja, Surat Izin Praktek, atau melanggar batas kewenangan tenaga keperawatan.

Aspek Hukum Administrasi dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Setiap dokter/dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan dan ingin menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin.

Pada hakikatnya, perangkat izin (formal atau material) menurut hukum administrasi adalah:

- a. Mengarahkan aktivitas artinya, pemberian izin (formal atau material) dapat memberi kontribusi, ditegakkannya penerapan standar profesi dan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh para dokter (dan dokter gigi) dalam pelaksanaan praktiknya.
- b. Mencegah bahaya yang mungkin timbul dalam rangka penyelenggaraan praktik kedokteran, dan mencegah penyelenggaraan praktik kedokteran oleh orang yang tidak berhak.
- c. Mendistribusikan kelangkaan tenaga dokter/ dokter gigi, yang dikaitkan dengan kewenangan pemerintah daerah atas pembatasan tempat praktik dan penataan Surat Izin Praktik (SIP).
- d. Melakukan proses seleksi, yakni penilaian administratif, serta kemampuan teknis yang harus dipenuhi oleh setiap dokter dan dokter gigi.
- e. Memberikan perlindungan terhadap warga masyarakat terhadap praktik yang tidak dilakukan oleh orang yang memiliki kompetensi tertentu.

Dari sudut bentuknya, izin diberikan dalam bentuk tertulis, berdasarkan permohonan tertulis yang diajukan. Lembaga yang berwenang mengeluarkan izin juga didasarkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian administratif dan

⁹ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi, 2011, Pasal 2.

teknis kedokteran. Pengeluaran izin dilandaskan pada asas-asas keterbukaan, ketertiban, ketelitian, keputusan yang baik, persamaan hak, kepercayaan, kepatutan dan keadilan. Selanjutnya apabila syarat-syarat tersebut tidak terpenuhi (lagi) maka izin dapat ditarik kembali. Telah terjadi beberapa perubahan mendasar yang berkaitan dengan perizinan di dalam UUPK, yaitu:

- a. Digunakan terminologi Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh KK, sebagai pengganti terminologi Surat Penugasan (SP).
- b. Untuk mendapatkan STR pertama kali dilakukan uji kompetensi oleh organisasi profesi (dengan sertifikat kompetensi).
- c. Surat Tanda Registrasi (STR) diberikan oleh KKI dan berlaku selama lima tahun serta dapat diperpanjang melalui uji kompetensi lagi.
- d. Masa berlaku SIP sesuai STR. Dengan kata lain, bila masa berlaku STR sudah habis maka SIP juga habis.¹⁰

Kenyataan yang terjadi di masyarakat masih banyaknya dokter-dokter yang melaksanakan praktik kedokteran tetapi tidak melengkapi kewajiban administrasinya, dengan tidak memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) atau STR yang dimilikinya sudah kadaluarsa. Di samping itu masih banyak pula sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan klinik-klinik yang mempekerjakan dokter-dokter yang belum atau tidak memiliki STR. Kesengajaan tidak memenuhi kewajiban administrasi seperti yang ditentukan dalam undang-undang ini, diancam dengan hukuman, Dan hukuman yang dapat dijatuhkan bukan hanya hukuman yang berupa sanksi administratif saja, tetapi hukuman denda maksimal Rp.100.000.000,-¹¹

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis terdorong untuk melakukan penelitian mengenai **“Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Konsil Kedokteran Indonesia Terhadap Ketentuan Administratif Praktik Kedokteran”**.

¹⁰ “Malpraktek Administratif Ditinjau dari Segi Hukum”. B.
<http://diditgila.blogspot.com/2009/06/malpraktek-ditinjau-dari-hukum.html>. diakses pada 14 November 2014.

¹¹ Putusan Mahkamah Agung, Risalah Sidang Perkara Nomor 4/ PUU-V/2007, perihal Pengujian Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Jakarta, 2007.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat diambil suatu rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana tanggung jawab Konsil Kedokteran Indonesia dalam penyelesaian pelanggaran ketentuan administratif praktik kedokteran?
- b. Apakah kendala-kendala yang dihadapi dan upaya-upaya yang dilakukan Konsil Kedokteran Indonesia dalam penyelesaian pelanggaran ketentuan administratif praktik kedokteran?

I.3 Ruang Lingkup Penulisan

Permasalahan dalam penelitian ini akan dibatasi pada tanggung jawab Konsil Kedokteran terhadap pembinaan atas penyelesaian kasus-kasus pelanggaran ketentuan administratif praktik kedokteran khususnya Surat Tanda Registrasi Kedokteran di Indonesia dan kendala-kendala yang dihadapi serta sanksi administratif yang diberikan.

I.4 Tujuan dan Manfaat Penulisan

I.4.1 Tujuan

Tujuan khusus dari penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar sarjana hukum pada Fakultas Hukum Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, selain itu adapun tujuan secara umum dari penulisan skripsi ini sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui tanggung jawab Konsil Kedokteran Indonesia dalam penyelesaian pelanggaran administratif praktik kedokteran.
- b. Untuk mengetahui kendala-kendala yang di hadapi Konsil Kedokteran Indonesia dalam penyelesaian pelanggaran administratif praktik kedokteran.

I.4.2 Manfaat

Penulisan skripsi ini mempunyai manfaat sebagai berikut :

a. Secara Teoritis

- 1) Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan ilmu hukum, khususnya mengenai hukum kesehatan.
- 2) Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan referensi dan dasar bagi penelitian hukum selanjutnya.

b. Secara Praktis

Diharapkan penelitian hukum ini dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat mengenai dasar hukum dan standarisasi pelaksanaan praktik kedokteran, khususnya agar masyarakat menjadi lebih kritis mengenai pelaksanaan dan penyelenggaraan praktik kedokteran di Indonesia.

I.5 Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

I.5.1 Kerangka Teori

a. Teori Tanggung Jawab Menurut Hans Kelsen

Menurut Hans Kelsen, ada dua istilah yang menunjuk pada pertanggungjawaban dalam kamus hukum, yaitu *liability* dan *responsibility*. *Liability* merupakan istilah hukum yang luas yang menunjuk hampir semua karakter risiko atau tanggung jawab, yang pasti, yang bergantung atau yang mungkin meliputi semua karakter hak dan kewajiban secara aktual atau potensial seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya atau kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang. *Responsibility* berarti hal yang dapat dipertanggungjawabkan atas suatu kewajiban, dan termasuk putusan, ketrampilan, kemampuan dan kecakapan meliputi juga kewajiban bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan. Dalam pengertian dan penggunaan praktis, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum, yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subyek hukum, sedangkan istilah *responsibility* menunjuk

pada pertanggungjawaban politik.¹² Dalam teori tradisional, ada dua jenis tanggung jawab: pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan (*based on fault*) dan pertanggungjawaban mutlak (*absolut responsibility*)¹³. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*fault liability* atau *liability based on fault*) adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, khususnya pasal 1365, 1366, dan 1367, prinsip ini dipegang secara teguh. Prinsip ini menyatakan, seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya. Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang lazim dikenal sebagai pasal tentang perbuatan melawan hukum, mengharuskan terpenuhinya empat unsur pokok, yaitu:

- 1) adanya perbuatan;
- 2) adanya unsur kesalahan;
- 3) adanya kerugian yang diderita;
- 4) adanya hubungan kausalitas antara kesalahan dan kerugian.

Yang dimaksud kesalahan adalah unsur yang bertentangan dengan hukum. Pengertian hukum tidak hanya bertentangan dengan undang-undang tetapi juga kepatutan dan kesusilaan dalam masyarakat. Sedangkan prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*) sering diidentikkan dengan prinsip tanggung jawab absolut (*absolute liability*). *Strict liability* adalah prinsip tanggung jawab yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Tanggungjawab mutlak yaitu sesuatu perbuatan menimbulkan akibat yang dianggap merugikan oleh pembuat undang-undang dan ada suatu hubungan antara perbuatannya dengan akibatnya. Tiada hubungan antara keadaan jiwa si pelaku dengan akibat dari perbuatannya. Dalam hukum modern juga dikenal bentuk lain dari kesalahan yang dilakukan tanpa maksud atau perencanaan, yaitu

¹² Ridwan H.R., *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, h. 335-337.

¹³ Jimly Asshiddiqie, Ali Safa'at, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Jakarta, Konstitusi Press, 2006, h. 61.

kealpaan atau kekhilafan (negligance). Kealpaan atau kekhilafan adalah suatu delik omisi (kelalaian), dan pertanggungjawaban terhadap kealpaan lebih merupakan pertanggungjawaban absolut daripada culpability. Namun ada pengecualian-pengecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab, misalnya pada keadaan *force majeure*. Sebaliknya *absolute liability* adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya¹⁴. Hukum masyarakat modern tidak seluruhnya menolak prinsip tanggungjawab absolut mempunyai kecenderungan untuk membatasinya kepada keadaan tidak terpenuhinya kewajiban untuk mengambil tindakan yang dalam keadaan normal, dapat menghindarkan akibat-akibat dari tindakan manusia yang membahayakan. Jika tindakan seseorang individu telah menimbulkan suatu akibat yang membahayakan pada seseorang individu lain pada dasarnya dia dapat terbebas dari sanksi pidana atau perdata dengan jalan membuktikan bahwa dirinya tidak menduga atau tidak menghendaki akibat yang membahayakan dari tindakannya dan telah memenuhi kewajiban hukum untuk mengambil tindakan yang dalam keadaan normal, dapat menghindarkan akibat yang membahayakan tersebut¹⁵.

b. Teori Tanggung Jawab Menurut Prof. R. Sardjono, S. H

Prof. R. Sardjono, S. H., membuat pembagian pertanggung jawaban sebagai berikut:¹⁶

1) Tanggung Jawab Langsung

Tanggung jawab langsung ialah tanggung jawab yang harus dipikul oleh orang yang berbuat itu sendiri. Misalnya, A memukul B, maka A harus bertanggung jawab atas kerugian yang diderita B (pasal 1365 KUHPperdata) atau dapat juga, A bukan memukul tetapi membiarkan saja B yang sedang dalam keadaan sakit, sehingga B meninggal dunia.

¹⁴ E. Suherman, *Masalah Tanggung Jawab Pada Charter Pesawat Udara Dan Beberapa Masalah Lain Dalam Bidang Penerbangan (Kumpulan Karangan)*, Cet. II, Alumni, Bandung, 1979, h. 21.

¹⁵ Hans Kelsen, *General theory Of Law and State*, New York: Russell & Russel, 1961, h. 98-99.

¹⁶ Prof. R. Sardjono, *Kuliah Hukum Perikatan*, Semester Ganjil, 1983.

Dalam hal A juga harus bertanggung jawab atas kelalaiannya (pasal 1366 KUHPerdara).

2) Tanggung Jawab Tidak Langsung

Tanggung jawab tidak langsung adalah tanggung jawab yang dipikul seseorang atas perbuatan orang lain yang berada dibawah pengawasannya. Yang harus memikul tanggung jawab itu adalah, sebagai berikut (pasal 1367 KUHPerdara):

- a) Orang tua bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan anak-anaknya yang belum dewasa atau masih dalam pengawasan.
- b) Wali bertanggung jawab atas perbuatan anak-anak yang diperwalikan.
- c) Guru bertanggung jawab terhadap murid-murid selama waktu murid ini berada dibawah pengawasan mereka.
- d) Majikan bertanggung jawab terhadap perbuatan buruh selamamasih berhubungan dengan pekerjaan yang masih dalam pengawasan majikan.

I.5.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan suatu koridor dalam penulisan sehingga pembahasan masalah tidak akan bias, dalam penulisan ini penulis menyampaikan konsep sebagai berikut:

a. Tanggung Jawab

Tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya.¹⁷

b. Konsil Kedokteran Indonesia

Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.¹⁸

¹⁷ Tim penyusun Kamus Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cetakan 3, Balai Pustaka, Jakarta, 1996, h. 1139.

¹⁸ Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 2004, Pasal 1 angka 3.

c. Tanggung Jawab Konsil Kedokteran Indonesia

Sedangkan tugas Konsil Kedokteran Indonesia adalah untuk:

- 1) Melakukan registrasi dokter dan dokter gigi
- 2) Mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan
- 3) Melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai fungsi masing-masing.¹⁹

d. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang selanjutnya disingkat MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan menetapkan sanksi.²⁰

e. Fungsi dan Tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berfungsi sebagai penegak disiplin profesional dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Penegakan disiplin yang dimaksud merupakan tindakan penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan-ketentuan penerapan keilmuan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yang harus ditaati dan diikuti oleh dokter dan dokter gigi.²¹

Tugas dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang diajukan dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi.²²

¹⁹ *Ibid*, Pasal 7 angka 1.

²⁰ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 tahun 2004 tentang Organisasi dan Tata Cara Kerja Konsil Kedokteran, 2004, Pasal 1 angka 6.

²¹ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, 2011, Pasal 2 angka 1.

²² *Op.cit*, Pasal 3.

f. Administrasi

Ulbert mendefinisikan administrasi dalam arti sempit sebagai penyusunan dan pencatatan data dan informasi secara sistematis baik internal maupun eksternal dengan maksud menyediakan keterangan serta memudahkan untuk memperoleh kembali baik sebagian maupun menyeluruh. Pengertian administrasi secara sempit ini lebih dikenal dengan istilah Tata Usaha.²³

g. Registrasi

Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.²⁴

h. Surat Tanda Registrasi

Surat Tanda Registrasi selanjutnya disebut STR dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh KKI kepada dokter dan dokter gigi yang telah di registrasi.²⁵

i. Praktik Kedokteran

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Sedangkan dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.²⁶

²³“ Pengertian dan Definisi Administrasi Menurut Para Ahli,”
http://www.carapedia.com/pengertian_definisi_administrasi_menurut_para_ahli_info480.html.
diakses tanggal 16 November 2014.

²⁴ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi, 2011, Pasal 1 angka 3.

²⁵ *Ibid*, Pasal 1 angka 10.

²⁶ Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 2004, Pasal 1 angka 1.

j. Administrasi Praktik Kedokteran

Untuk melakukan pekerjaan sebagai dokter diperlukan berbagai persyaratan, salah satu persyaratan yang paling penting adalah adanya izin dari lembaga yang berwenang dan di sahkan oleh Menteri Kesehatan RI.²⁷

I.6 Metode Penelitian

Metode penelitian yang akan digunakan dalam skripsi ini adalah metode yuridis (normatif). Langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

I.6.1 Pendekatan Masalah

Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah pendekatan teori yaitu permasalahan diselesaikan dengan teori yang berkaitan dengan pemecahan masalah yang muncul dalam pembahasan. Selain untuk menemukan hal apa saja yang menjadi tanggung jawab Konsil Kedokteran Indonesia juga akan berkaitan dengan bagaimana penjatuhan sanksi bagi dokter yang melakukan pelanggaran ketentuan administratif praktik kedokteran.

I.6.2 Data dan Sumber Data

Sumber data yang dibutuhkan dalam penelitan hukum ini adalah dengan menggunakan data sekunder yang terdiri atas;

- a. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat.
- b. Bahan Hukum Sekunder, bahan hukum diluar dari bahan hukum primer yang terdiri dari buku-buku, jurnal, dan penelitian yang diperoleh melalui wawancara.
- c. Bahan Hukum Tersier, bahan hukum yang berbentuk kamus hukum, literatur-literatur, serta ensiklopedi lain yang berkaitan dengan bidang hukum.

²⁷ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan : Pertanggung Jawaban Dokter*, Jakarta, Rineka Cipta, 2005, h. 86.

I.6.3 Tahap Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kepustakaan dengan metode mengumpulkan data sekunder berupa data dari perundang-undangan, hasil penelitian, jurnal, dan dokumen-dokumen lainnya yang ada relevansinya dengan penyusunan skripsi ini.

I.6.4 Teknik Pengumpulan Data

Sesuai dengan tahap penelitian ini, maka data diperoleh dengan teknik studi dokumentasi dan wawancara. Karena dilakukan dengan cara melakukan wawancara dengan Konsil Kedokteran Indonesia.

I.6.5 Analisis Penelitian

Langkah pengeolahan terhadap bahan-bahan hukum yang telah dikumpulkan untuk menjawab rumusan masalah dilakukan dengan teknik deskriptif analisis.

I.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini terdiri dari 5 (lima) bab, adapun sistematikanya adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, perumusan permasalahan, ruang lingkup penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori dan konseptual, metode penelitian serta sistematika penulisan.

BABII TINJAUAN UMUM KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA, MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KDOKTERAN INDONESIA DAN PRAKTIK KEDOKTERAN

Bab ini membahas mengenai Konsil Kedokteran Indonesia, kedudukan Konsil Kedokteran Indonesia, susunan organisasi Konsil Kedokteran Indonesia, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, susunan organisasi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia,

wewenang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, syarat-syarat administratif praktik kedokteran, registrasi kedokteran, sistem birokrasi pengajuan registrasi kedokteran, Pengertian Surat Tanda Registrasi, dan sanksi atas pelanggaran administratif kedokteran.

BAB III FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Bab ini membahas mengenai fungsi Konsil Kedokteran, tanggung jawab Konsil Kedokteran, proses penyelesaian pelanggaran administratif praktek kedokteran oleh Konsil Kedokteran (MKDKI), dan contoh-contoh kasus yang diselesaikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

BAB IV ANALISIS TANGGUNG JAWAB KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Bab ini membahas mengenai tanggung jawab konsil kedokteran dalam penyelesaian pelanggaran administratif praktik kedokteran dan kendala-kendala yang dihadapi dan upaya-upaya yang dilakukan Konsil Kedokteran Indonesia dalam penyelesaian pelanggaran administrasi praktik kedokteran.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran berdasarkan uraian permasalahan dalam penulisan skripsi ini.