

LEGALITAS DOKTER YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT***LEGALITY OF DOCTORS WHO PROVIDE HEALTH SERVICES IN HOSPITALS*****Naufal Zuhair ¹⁾, Yovita Arie Mangesti ²⁾**^{1,2} Program Studi S1 Ilmu Hukum Fakultas Hukum,

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

¹naufalzuhair01@gmail.com**ABSTRAK**

Rumah Sakit merupakan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjadi sebuah wadah penampung antara tiap interaksi antara masyarakat (pasien) dengan tenaga medis (dokter) untuk pencapaian hak hidup sehat (*the rights to health care*) dalam sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yaitu instansi rumah sakit yang dihadirkan oleh pemerintahan untuk menjadi pemberi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini merupakan penelitian hukum *normative*, yang merupakan salah satu metode penelitian hukum normatif yang berfokus pada analisis bahan hukum sekunder. Selain itu penelitian ini juga menggunakan dengan pendekatan Perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil pada penelitian ini menyebutkan bahwa pentingnya legitimasi yang harus dimiliki dokter sebagai bentuk pencegahan dalam adanya kasus sengketa medis yang merugikan pasien dalam menggunakan haknya atas kesehatan diinstansi rumah sakit sebagai sarana pemberian pelayanan kesehatan dimana terjadinya malpraktik administratif yang dilakukan oleh dokter yang tidak memiliki legalitas dalam berpraktik di rumah sakit. Legalitas praktik dokter yang ditandai dengan pemenuhan syarat administratif yaitu kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Sebagai tambahan kelengkapan diberikan Clinical Appointment dan Clinical Preveiedge melalui kredensial di Rumah Sakit sesuai dengan Permenkes Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit.

Kata Kunci: Legalitas Dokter; Pelayanan Kesehatan; Rumah Sakit

ABSTRACT

Hospital is a health care facility that aims to be a container between every interaction between the community (patient) and medical personnel (doctor) for the achievement of the right to health care in a health care facility, namely a hospital agency presented by the government to become a provider of health services needed. This research is normative legal research, which is one of the normative legal research methods that focuses on the analysis of secondary legal materials. In addition, this research also uses the Legislation approach and conceptual approach. The results of this study state that the importance of legitimacy that doctors must have as form of prevention in the case of medical disputes that harm patients in exercising their rights to health in hospital institutions as means of providing health services where administrative

malpractice is committed by doctors who do not have legality in practicing in hospitals. The legality of doctor practice is marked by the fulfilment of administrative requirements, ownership of a Registration Certificate (STR) and Practice Permit (SIP). In addition, Clinical Appointment and Clinical Previledge are given through credentials at the Hospital in accordance with Permenkes Number 755/MENKES/PER/IV/2011 concerning the Implementation of the Medical Committee in Hospitals.

Keywords: Legality of Doctors; Health Services; Hospitals

PENDAHULUAN

Kesehatan memegang peran yang krusial dalam kehidupan masyarakat sehari-hari karena dampak kesehatan sendiri dapat mempengaruhi berbagai aspek seperti interaksi sosial, kinerja kerja, dan kegiatan sehari-hari lainnya. Hak atas kesehatan di Indonesia ditegaskan dalam “Pasal 28H ayat (1) UUD 1945”. Untuk itu pemerhatian terkait fasilitas akan kesehatan sangat penting untuk diperhatikan. Dalam rangka menegakkan hak-hak dasar individu untuk mendapatkan perawatan kesehatan, pemerintah harus memastikan bahwa setiap orang memiliki akses yang tepat untuk mendapatkan perawatan medis yang berkualitas tinggi. Pelayanan kesehatan sendiri merupakan sebuah rangkaian proses yang kompleks dan terstruktur, yang dilakukan untuk memberikan pemenuhan pelayanan kesehatan yang maksimal. Kegiatan pelayanan kesehatan ini dilakukan oleh tenaga medis yang terampil dan berpengalaman, yang bekerja dalam suatu instansi fasilitas layanan kesehatan tertentu. Instansi (Rumah Sakit) berperan krusial dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efisien, dan efektif, serta memastikan bahwa setiap warga negara mendapatkan akses yang merata dan adil terhadap layanan kesehatan.

Profesi yang paling erat kaitannya dengan perawatan kesehatan adalah profesi dokter. Dokter merupakan tenaga medis yang berprofesi memiliki keahlian di bidang kesehatan, menurut etika profesi, profesi dokter tergolong sebagai suatu profesi terhormat (*officium nobile*) yang artinya setiap kewajiban yang dilakukannya memiliki kemuliaan atau terpandang karena tugasnya untuk melayani pasiennya serta menyelamatkan nyawa manusia. (Muhammad, 2006). Dokter juga merupakan tenaga profesional, dan merupakan bagian dari bisnis rumah sakit. Rumah sakit sebagai sebuah instansi pelayanan kesehatan, harus

memiliki komite yang menetapkan standar keselamatan pasien, dan sistem pelaporan jaminan kualitas untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Hal ini berarti bahwa dokter juga harus bertanggung jawab atas sebagian bertanggungjawab atas layanan medis, sementara rumah sakit memprioritaskan keselamatan pasien dengan adanya standar yang ditetapkan oleh komite rumah sakit.

Dokter memutuskan informasi apa yang akan diberikan kepada pasien tentang kondisi, penyakit, kecacatan, dan cedera dan alternatif klinis untuk mengelola kondisi, penyakit, kecacatan, dan cedera sesuai dengan kemampuan yang telah ia dapatkan selama menempuh pendidikan kedokteran. Dokter mempengaruhi keputusan pasien dan pengambil keputusan pengganti secara halus, dengan bagaimana informasi disajikan dan ditekankan, dan secara terang-terangan, dengan membuat rekomendasi berbasis bukti. Dokter dalam penugasan klinis dalam ruang lingkup dan konsekuensinya untuk kepentingan, hak, dan kesejahteraan pasien. Untuk menghormati hak-hak pasien, dokter harus memenuhi etika hukum sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang merupakan pedoman bagi dokter Indonesia anggota IDI dalam melaksanakan praktik kedokteran dan setia pada profesi mereka. (Rozaliyani, Meilia, I Libritany, 2018). Dokter harus memberikan layanan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar keselamatan dan keselamatan pasien. Instansi rumah sakit beserta tenaga medis yang dimiliki harus berusaha semaksimal mungkin, untuk mematuhi PNPk (Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran) merupakan acuan bagi pembuatan Standar Pelayanan Standar Pelayanan Medis oleh organisasi profesi, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. dan melakukan tindakan pencegahan untuk menghentikan segala bentuk malpraktik. (Mangesti, Suhartono, I Asmara, 2021). Demikian juga, pasien berhak untuk menerima informasi apa pun terkait dengan kesehatan mereka, pola perawatan dan layanan kesehatan yang diterima.

Sengketa medis merupakan konflik yang melibatkan pasien dan/atau anggota keluarga pasien serta tenaga kesehatan dan/atau fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit. Konflik ini biasanya berkisar pada hasil akhir dari pelayanan

kesehatan, dengan sedikit mengabaikan atau mengurangi peran proses pelayanan tersebut dalam analisis. Di sisi lain, hukum kesehatan mengakui bahwa ketika memberikan layanan, profesional kesehatan atau penyedia layanan kesehatan hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan (*inspanning verbintenis*) dan tidak menjamin hasilnya (*resultaat verbintenis*). (Irwanto, I Razy, 2021). Dalam sengketa medis yang sering terjadi adalah dokter biasanya disalahkan atas malpraktek medis, dan rumah sakit menyangkal tuduhan apa pun sebagai terhadap risiko medis. Kejadian yang tidak diharapkan terjadi bukan karena kelalaian atau kesalahan, tetapi karena kejadian yang dapat dicegah. Bidang medis bersifat otonom, dan asosiasi profesional menetapkan parameter bagaimana aktivitas profesional dilakukan. Organisasi-organisasi ini juga menetapkan tolok ukur untuk layanan yang sesuai. Tetapi harapan pasien mungkin tidak selalu terpenuhi selama perawatan. Bahkan dengan niat terbaik sekalipun, perawatan medis bisa saja tidak berjalan dengan baik, sehingga praktisi mengalami kegagalan medis. Pada suatu kasus terutama terjadi ketika pasien rentan, dalam arti memiliki kapasitas atau kesempatan terbatas untuk menggunakan kekuatan mereka sendiri. Pasien kemudian, pada tingkat yang berbeda-beda, tunduk pada *privilege* dokter dalam pengaturan klinis dalam ruang lingkup dan konsekuensinya untuk kepentingan, hak, dan kesejahteraan pasien.

Mengingat Undang-Undang menuntut perlindungan hukum bagi setiap pihak dalam setiap profesi, profesi tenaga medis tidak dapat dikecualikan. Perlindungan hukum, menurut Yovita Arie Mangesti, adalah proses yang lengkap dan terorganisir oleh masyarakat untuk menjaga martabat manusia demi tercapainya keadilan. Penegakan perlindungan ini dilakukan dengan hukum yang harmonis, responsif, dan fleksibel terhadap kebutuhan zaman. (Mangesti, 2016). Profesi medis juga diberikan imunitas atau perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan yang mereka berikan kepada pasiennya. Sangat penting untuk membedakan antara pelanggaran medis dan tindakan kriminal dimana tenaga medis (dokter) melakukan praktiknya tanpa memiliki legitimasi yang sah. Namun melihat konsep keseimbangan dalam perlindungan hukum juga harus mempertimbangkan status atau posisi dokter, perlindungan hukum hanya

diberikan kepada dokter yang menjalankan tugas mereka secara profesional dan akurat dengan melihat legalitasnya dengan melihat adanya surat izin praktik dan surat tanda registrasi maka dokter dapat memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui legalitas yang dimiliki seorang dokter untuk melakukan praktiknya dalam pemberian pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh pasien secara legal dan profesional di rumah sakit, agar masyarakat (pasien) sebagai pengguna layanan kesehatan terhindar dari adanya malpraktik yang dijalankan oleh dokter gadungan dan terlindunginya hak-hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang dimana hubungan antara dokter dengan pasiennya bersifat mengikat dan sederajat melalui perjanjian terapeutik sesuai dengan Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/II/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pasal 2 ayat (1) yang berbunyi “*Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan*”. Yang meliputi diagnosis dari penyakit atau keluhan dari pasien yang akan disampaikan oleh dokter kepada pasiennya yang bersifat *informed consent* dimana pihak pasien dan atau keluarga pasien akan menyetujui atau tidak menyetujui tindakan penanganan medis (*medical treatment*) yang akan diberikan dokter kepada pasien tersebut.

METODE PENELITIAN

Pada penulisan jurnal ini menggunakan penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif memiliki karakteristik preskriptif, yang berarti bahwa tujuannya adalah untuk memberikan panduan atau rekomendasi tentang bagaimana norma hukum dan prinsip hukum harus diterapkan dalam praktik. Selain itu, penelitian hukum normatif juga mempertimbangkan asas-asas hukum dan norma-norma hukum yang berlaku, yang mencakup prinsip-prinsip dasar yang mendasari sistem hukum dan bagaimana norma-norma tersebut diterapkan dalam berbagai situasi hukum untuk mencari pemecahan masalah atas isu hukum yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dokter Harus Lulus Pendidikan Profesi Kedokteran

Kesehatan merupakan sebuah elemen yang sangat penting dan diperlukan bagi masing-masing individu dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari. Munculnya hukum kesehatan yaitu pada 20 abad lebih SM berawal dari Raja Hammurabi dari Babilonia yang menyusun kodifikasi hukum yang antara lain mengatur mengenai dokter dalam menjalankan profesinya. Di Indonesia sendiri, hukum kesehatan bermula dari masa penjajahan kolonial hindia Belanda. Di Belanda, pemerintahan klononial menerbitkan ordonansi tentang pemeliharaan kesehatan masyarakat. Belanda menggunakan istilah *gezondheidsrecht* yang baru diusulkan pada tahun 1954 sebagai respons terhadap penugasan tenaga medis lokal yang disebut sebagai dokter djawa (mantri) untuk bertugas menangani wabah cacar yang merajalela pada masyarakat Indonesia pada saat itu.

Alur dari perjalanan pendidikan untuk menjadi seorang dokter dilalui dengan pendidikan khusus, Hal tersebut sangat penting karena sebagai penentu mutu dan skill dalam menangani permasalahan terhadap pasien. Dokter berperan krusial dalam kehidupan manusia, karena pekerjaan mereka secara langsung terlibat dalam kesehatan fisik dan mental pasien yang ditanganinya. Hubungan yang erat antara dokter dan pasien menciptakan risiko yang signifikan bagi dokter, terutama dalam hal kesalahan dalam pengobatan atau perawatan. Hal ini disebabkan oleh potensi konsekuensi fatal bagi pasien, di mana sedikit saja kesalahan yang dilakukan dokter dapat mengancam jiwa pasien. Oleh karena itu, tanggung jawab dan etika profesional dalam praktik medis sangat penting untuk meminimalisir risiko kesalahan dan menjaga kepercayaan pasien terhadap profesional kesehatan.

Merujuk pada “Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan” dijelaskan bahwa legalitas praktik kedokteran dimaknai sebagai keharusan bagi masing-masing dokter untuk menjalani pelatihan dibawah naungan organisasi profesi dan lulus pendidikan profesi kedokteran terlebih dahulu sebelum membuka praktik medis. Pengalaman yang didapatkan calon dokter selama menjalani pendidikan berperan dalam memunculkan kewenangan

dokter untuk merawat pasien secara *hands on* atau langsung. (Pasquale, 2013). Sehingga dalam pendidikan kedokteran pembelajaran berbasis *hospital based* (rumah sakit) sangat diperlukan. (Baerheim, 2007). Selain sistem *hospital-based*, terdapat sistem *university-based* di mana residensi bekerjasama maupun dikelola oleh fakultas kedokteran sesuai “pasal 187 ayat (3) Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2023 tentang Kesehatan”, dan dalam konteks pendidikan kedokteran di Indonesia, residen berstatus peserta didik (mahasiswa) fakultas kedokteran yang ditempatkan di rumah sakit jejaring dan pendidikan sesuai ketentuan “pasal 187 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2023 tentang Kesehatan” di bawah koordinasi fakultas kedokteran kedokteran.

Pelatihan Keterampilan Klinis dan Non-Klinis, serta Praktik Klinis melalui prosedur medis yang tepat di Rumah Sakit Pendidikan, termasuk dalam pendidikan kedokteran sesuai dengan tingkat keterampilan yang ditentukan dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Pendidikan berbasis kompetensi diintegrasikan melalui penggabungan ilmu kedokteran dasar dan klinis. Melalui kuliah interaktif, pembelajaran mandiri, dan diskusi kelompok, pengetahuan diperoleh, termasuk komponen kognitif. Aspek-aspek kompetensi mencakup kapasitas peserta didik untuk melakukan prosedur klinis, ketepatan algoritme diagnostik, manajemen, dan komunikasi. Sementara itu, aspek profesionalisme mencakup etika dan empati. Setelah berhasil menyelesaikan serangkaian pengujian selama tahap praktek klinis, mahasiswa Kedokteran harus menyelesaikan studi mereka sebagai bagian dari Program Studi Pendidikan Profesi Dokter (PSPPD) dan mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked).

Dokter Harus Memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik

Tenaga kesehatan maupun dokter yang menyelenggarakan praktiknya harus mempunyai kualifikasi dan otoritas yang memadai dan terferifikasi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dokter sebagai perantara pemberi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dalam praktek kedokteran berwenang melayani kesehatan pada pasien sesuai dengan izin dari pemerintahan. Definisi dari izin pemerintahan yakni representasi pertanggung jawaban negara

dalam pembinaan dan pengaturan praktek kedokteran yang terjadi di Negara Indonesia.

STR menjadi persyaratan wajib yang harus dimiliki oleh setiap dokter baik dokter spesialis, dokter umum ataupun dokter gigi sebelum melaksanakan praktik. (Sinamo, 2019). Kepemilikan STR menunjukkan bahwa dokter umum ataupun dokter gigi telah menjalani proses pendaftaran dan telah memenuhi semua kriteria yang ditetapkan, serta telah terdaftar dan teregistrasi di Konsil Kedokteran Indonesia sesuai “pasal 261 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2023 tentang Kesehatan”. Kepemilikan STR menandakan seorang dokter berhak membuka praktek kedokteran yang selaras dengan keahlian maupun kompetensinya sebagaimana dijelaskan lebih lanjut dalam “Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan”. Untuk mendapatkan STR seorang lulusan sarjana profesi kedokteran harus menjalani KOAS (CO-ASSISTANT) yang merupakan jenjang pendidikan profesi untuk memperoleh gelar dokter (dr). Selama periode pelatihan, dokter muda tidak diizinkan untuk melakukan prosedur medis tanpa tanggung jawab yang sesuai. Mereka mungkin diizinkan untuk melakukan tindakan medis ini di bawah pengawasan langsung atau atas dasar pelimpahan kewenangan atas dasar mandat yang diberikan dari dokter senior atau supervisor, sesuai dengan peraturan yang diatur dalam “Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan”. pada peraturan perundangan tersebut juga ditegaskan bahwa individu tanpa kepemilikan SIP tidak diperkenankan memberikan tindakan medis atau kedokteran secara mandiri tanpa pendampingan atau perintah dan hanya berwenang sebagai KOAS pada pelayanan yang sesuai dengan kompetensi mereka. Tahap berikutnya yang harus dilakukan dokter muda sesudah KOAS yakni menjalani UKDI (Uji Kompetensi Dokter Indonesia) atau sekarang dikenal dengan istilah UKMPPD (Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter). Namun sebelum mengambil ujian ini, mahasiswa harus memenuhi tiga persyaratan utama yakni lulus dari fakultas kedokteran, dan berhasil menuntaskan pendidikan klinik maupun praklinik. Setelah lulus test UKMPDD maka proses selanjutnya adalah melakukan sumpah dokter dan mendapat gelar dokter serta

mendapat STR Dokter (Surat Tanda Registrasi) pada saat calon tenaga kesehatan (dokter muda) telah disumpah dokter dan mendapat STR (Surat Tanda Registrasi) dengan penerbitnya adalah KKI (Konsil Kedokteran Indonesia).

Dokter Lulus Kredensial di Rumah Sakit

Kredensial adalah proses memverifikasi dan mengevaluasi kualifikasi, pengalaman, pelatihan, dan latar belakang penyedia layanan kesehatan untuk memastikan bahwa mereka memenuhi standar yang diperlukan untuk melakukan praktik kedokteran. Tujuan utama kredensial medis adalah untuk memastikan bahwa instansi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan mempunyai tenaga medis yang kompeten dan memenuhi syarat untuk melayani maupun merawat pasien dengan efektif dan aman. Berdasarkan hukum, rumah sakit berkedudukan sebagai *persoon* bagian dari *rechtspersoon* yang mempunyai kewajiban maupun hak secara hukum bukan berkedudukan sebagai *persoon* yang meliputi manusia sebagai *natuurlinjk persoon*. (Sheff, i Marder, 2012).

Kredensial adalah sebuah kewenangan (*privilege*) khusus yang dimiliki oleh rumah sakit. Setiap keputusan dari *clinical privilege* (kewenangan klinis) merupakan hak istimewa dari keputusan pemberian kewenangan yang disepakati oleh direktur rumah sakit sebagai pelimpahan penunjukan rekomendasi tenaga medis dari komite medik selaras dengan “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 775/MENKES/PER/IV /2011” yang memberikan izin kepada tenaga kesehatan (dokter) untuk melakukan tindakan tertentu dengan mempertimbangkan dari proses kredensial yaitu berupa keputusan penugasan klinis (*Clinical Appointment*), yang seringkali berisiko jika dilakukan oleh tenaga medis (dokter) yang tidak memiliki keahlian yang cukup. Masing-masing staf medis dengan kesamaan spesialisasi mempunyai *clinical privilege* atau kewenangan klinis yang tidak sama. Hal ini dikarenakan tingkat profesionalitas setiap dokter atau staf medis dengan spesialisasi tertentu cenderung berbeda dalam melayani pasien.

Terdapat beberapa faktor yang turut menentukan *clinical privilege* atau kewenangan klinis yang dimiliki staf medis yakni *behavior* (perilaku), kesehatan mental, kesehatan fisik, kredensial kompetensi keilmuan, dan keterampilan. Selain

itu untuk memastikan bahwa dokter yang akan diberikan penugasan klinis oleh direktur rumah sakit memiliki kualifikasi yang memadai untuk melakukan tindakan medis tertentu, maka melihat pada sesuai dengan isi “pasal 283 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan” yaitu adanya keharusan bagi setiap staf medis mempunyai SIP (Surat Izin Praktik) dan STR (Surat Tanda Registrasi) agar bisa melakukan praktik medis secara sah dan legal, serta untuk menghindari terjadinya malpraktik administrasi yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter) yang berpraktik di instansi pelayanan kesehatan tanpa memiliki legalitas yang resmi yaitu Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik yang telah diatur dalam pasal 245 dan 248 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

KESIMPULAN

Profesi dokter adalah profesi yang memiliki peran yang penting dalam pelayanan kesehatan karena itu sering kali profesi dokter disebut sebagai profesi yang mulia. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus menjamin standar keselamatan pasien, dan untuk menghindari terjadinya insiden yang tidak diharapkan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Oleh karenanya keberadaan rumah sakit berperan krusial dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efisien, efektif, dan berkualitas. Dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit dokter sebagai tenaga medis sumber daya manusia yang dimiliki instansi rumah sakit memiliki peran sebagai ujung tombak untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, maka dari itu diperlukannya dokter yang memiliki legitimasi dalam profesionalitas sesuai standart dalam pengetahuan, etika, dan moralitas yang dimiliki yaitu dengan memperhatikan legalitas dari dokter sebagai tenaga medis yang melakukan praktik yaitu dengan adanya Surat Tanda Registrasi (STR) disesuaikan dengan kebijakan “Kesehatan dan Surat Izin Praktik (SIP)” dalam “pasal 245 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023” dan peraturan Kesehatan dalam “pasal 248 ayat (1 dan 2) UU No.17 Tahun 2023” maka seorang dokter dapat melakukan praktiknya secara sah. Maka dari itu diperlukannya penerapan audit medis oleh Komite Medis rumah sesuai dengan

“Permenkes Nomor 755/MENKES/PER /IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit” sebagai garda utama dalam pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pasiennya yang menggunakan jasa layanan kesehatan dengan adanya tambahan kelengkapan diberikan *Clinical Appointment* dan *Clinical Preveledge* melalui kredensial di Rumah Sakit, serta untuk menghindari dokter yang berpraktik di rumah sakit tanpa mengantongi STR dan SIP tidak boleh melakukan praktiknya sebagaimana dijelaskan dalam “pasal 329 huruf (c) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan”, karena dapat mengakibatkan kejadian yang fatal karena tidak kompetennya suatu tenaga medis baik itu dari segi pasien yang dirugikan haknya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak optimal dan menambah potensi besarnya dampak kegagalan dalam proses pelayanan kesehatan yang mengakibatkan pasien dapat kehilangan nyawanya serta terjadinya kasus malpraktik administrasi yang merugikan instansi rumah sakit karena akan menimbulkan menurunnya rasa ketidakpercayaan masyarakat dalam menggunakan fasilitas kesehatan. Dalam hal penyelesaian perkara sengketa perkara medis, baik melalui mediasi maupun litigasi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai organisasi penegak hukum disiplin kedokteran harus dilibatkan untuk melakukan pengecekan terhadap ada atau tidak adanya kesalahan atas pelanggaran standar profesi dokter dan standart operational procedure (SOP) yang dimiliki oleh rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Baerheim, A. (2007). Must undergraduate medical education be hospital-based? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(3), 129-130. <https://doi.org/10.1080/02813430701494355>
- Breen, K. J. (2010). *Good medical practice : professionalism, ethics and law*. Cambridge University Press.
- Health Services, A. (2013). *Alberta Health Services Guide to Medical Staff Credentialing, Clinical Privileging And Appointment Provincial Medical Affairs*.

- Irwanto, A., & Razy, F. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Dokter Program Internsip Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien. *Audito Comparative Law Journal (ACLJ)*, 2(2), 57-65. <https://doi.org/10.22219/aclj.v2i2.16501>
- Mangesti, Y. A. (2016). *Hukum berparadigma kemanusiaan*. Genta Publishing.
- Mangesti, Y. A., Suhartono, S., & Asmara, G. Y. P. (2021). *Mengenal Audit Hukum (Pertama; Warsito, ed.)*. Karanganyar, Jawa Tengah: CV. Cipta Mandiri Solusindo.
- Muhammad, A. (2006). *Etika profesi hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Pasquale, S. J. (2013). Education and Learning Theory. *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*, 51-55. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5993-4_3
- Rozaliyani, A., Meilia, P. D. I., & Libritany, N. (2018). Prinsip Penetapan Sanksi bagi Pelanggaran Etik Kedokteran. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.26880/jeki.v2i1.11>
- Sheff, R. A., & Marder, R. J. (2012). *Credentials committee : essentials handbook*. United States of America: HCPro, Inc.
- Sinamo, N. (2019). *Hukum kesehatan dan sengketa medik*. Jakarta: Jala Permata Aksara.