



Sengketa dalam Bidang Pelayanan Medis: Pelayanan yang diberikan oleh Dokteroid Paramedis

Michelle Angelika S¹, Imam Haryanto²

Mahasiswa Fakultas Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia¹. Departemen Hukum Bisnis, Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia².

Email: michelleangelika111@gmail.com dan imam.haryanto@upnvj.ac.id

Artikel info

Artikel history:

Diterima 28 Mei 2021

Diterima dalam bentuk revisi 10 Juni 2021

Diterima dalam bentuk revisi 18 Juni 2021

Keywords:

paramedic doctoroid; medical education; criminal law.

Kata Kunci:

dokteroid paramedic;
pendidikan dokter; hukum pidana.

Abstract:

The comparison of the population in Indonesia with the number of doctors in Indonesia is not balanced, in other words, the State urgently needs the assistance of health workers, especially doctors to provide health services. This encourages the emergence of paramedical doctors practice among the community Doctoroid activities carried out by paramedics can result in losses such as misdiagnosis, wrong drug administration, multipharmacy, to cause new diseases, causing permanent disability and even death. The provision of abundant tasks can be used as legal protection from the government for paramedic doctors practicing practitioners. However, this legal protection violates the health law which prioritizes professionalism in health. In contrast to Indonesia, in Australia, individuals who practice fake doctors, violators will be faced with a maximum possible sentence of three years in prison per violation. They also face an increase in the maximum fine from \$30,000 to \$60,000 per violation for individuals and from \$60,000 to \$120,000 per violation for corporate entities.

Abstrak:

Perbandingan jumlah penduduk di Negara Indonesia dengan jumlah dokter yang ada di Negara Indonesia tidaklah seimbang, dengan kata lain Negara sangat membutuhkan bantuan tenaga kesehatan khususnya dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini mendorong timbulnya praktik dokteroid paramedis dikalangan masyarakat Kegiatan dokteroid yang dilakukan oleh paramedis dapat mengakibatkan kerugian seperti misdiagnosis, salah pemberian obat, multifarmasi, hingga menimbulkan penyakit baru, menyebabkan kecacatan permanen bahkan kematian. Pemberian tugas limbah dapat dijadikan perlindungan hukum dari pemerintah kepada pelaku praktik dokteroid paramedis. Namun perlindungan hukum ini menyalahi UU kesehatan yang mengutamakan profesionalitas dalam kesehatan. Berbeda dengan Negara Indonesia, di Negara Australia bagi oknum yang melakukan praktik dokter palsu pelanggar akan dihadapkan pada kemungkinan hukuman maksimal tiga tahun penjara per pelanggaran. Mereka juga menghadapi kenaikan denda maksimum dari \$ 30.000 menjadi \$ 60.000 per pelanggaran untuk individu dan dari \$ 60.000 menjadi \$ 120.000 per pelanggaran untuk entitas perusahaan.

Corresponden author: Michelle Angelika S

Email: michelleangelika111@gmail.com
artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi

CC BY SA 2021



Pendahuluan

Dunia kesehatan merupakan bagian dari upaya yang dapat ditempuh dalam hal memaksimalkan perseorangan, keluarga, dan komunitas untuk menaikkan standard kesehatan. Praktisi kesehatan memahami betul bahwa terbentuknya suatu upaya kesehatan yang berkualitas perlu ditunjang oleh ilmu yang didapatkan melalui proses pendidikan kesehatan. Hakikatnya memberikan pencegahan dan menyembuhkan sakit yang diderita oleh rakyat adalah bentuk dari jasa kesehatan masyarakat (Sudarmono, 2012).

Tujuan akhir yang ingin dicapai ialah kesehatan yang optimal, agar dapat tercapai tujuan tersebut maka dibutuhkan peran aktif dan upaya untuk merubah kebiasaan perseorangan, keluarga, dan komunitas dalam menjaga karakter sehat. Menurut Effendy, pembelajaran kesehatan ialah bagian dari suatu proses yang bertujuan mengubah sikap perseorangan, keluarga, serta komunitas luas dengan tujuan menyokong terlaksananya konsep rehabilitasi, penyembuhan, promosi kesehatan serta preventif penyakit (Effendy & Asih, 1998).

Pemaparan diatas dapat ditarik intisari bahwa terdapat tiga tujuan Pendidikan yaitu; pertama, timbulnya perahlian sikap perseorangan, kelompok dan komunitas agar terciptanya bumi sehat, kepribadian sehat, serta perseorangan, keluarga, dan komunitas yang turut aktif dalam proses menaikkan taraf kesehatan, kedua, membuat karakter hidup sehat berawal dari perseorangan, kelompok, hingga komunitas yang memiliki pemikiran karakter sehat yang komprehensif dan hollistik agar tercapainya penurunan nilai morbiditas dan mortalitas, ketiga, World Health Organization berkata, Pendidikan bertujuan mengubah kepribadian dan karakter dari perseorangan, kelompok, dan komunitas agar tercapai peningkatan taraf hidup kesehatan masyarakat luas (Effendy & Asih, 1998).

UUD NKRI 1945 yang diamandemen Pasal 28 H memberikan penjelasan bahwa semua individu memiliki hak (salah satunya) mendapatkan jasa kesehatan. Salah satu bentuk pelanggaran HAM ialah pelalaian hak atas kesehatan yang berbentuk penolakan perlindungan dan pemberian layanan kesehatan yang berakibat kesakitan pada raga/ fisik orang, psikis, wilayah alam, golongan sosial, hukum dan aturannya serta ketidakadilan dalam administrasi sosial (Moelok, 2003).

Konstitusi di Negara Indonesia bila dibandingkan dengan negara lain jelas terlihat lemah dan paling mudah menetapkan mengenai hak dari kesehatan. Hal tersebut menyebabkan lambatnya desakan implementatif di lapangan. Bila terdapat pelanggaran hak kesehatan rakyat, maka dapat dikatakan sebagai pelanggaran konstitusi Negara (Muhtaj, 2008).

Proses yang ditempuh dalam pembelajaran kedokteran tidaklah singkat, melainkan butuh waktu yang panjang. Kementerian Pendidikan dan Budaya Indonesia mengatakan, seorang individu yang ingin berprofesi sebagai dokter harus melalui proses perkuliahan Sarjana 1 Kedokteran atau fase prelinik yang pelaksanaannya memerlukan waktu lebih kurang tiga setengah tahun, kemudian diwajibkan melalui tingkatan Program Studi Pendidikan Profesi Dokter atau biasa dikenal dengan istilah "Co-as" yang merupakan fase klinik dengan waktu perkiraan yang harus ditempuh untuk menyelesaikan fase ini adalah dua puluh hingga dua puluh empat bulan, terakhir individu tersebut harus melalui Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) hingga akhirnya bila dinyatakan lulus barulah individu tersebut berhak menyematkan gelar dokter didepan nama nya. Dari seluruh

rangkain proses dapat disimpulkan bila seseorang ingin mendapatkan gelar dokter maka, ia membutuhkan waktu berkisar antara lima setengah tahun hingga delapan tahun. Setelah seorang individu mendapatkan gelar dokter, ia tidak bisa secara langsung memperoleh izin praktek, jika ingin mendapatkan izin praktek maka individu tersebut diwajibkan mengikuti program oleh Kementerian Kesehatan berupa program dokter internship selama satu tahun lamanya (Lestari, 2012).

Rangkaian proses yang ditempuh selama Pendidikan hingga menghasilkan seorang dokter dengan semua hambatan yang dilalui menyebabkan banyak diantara mereka yang gugur ditengah jalan, baik itu pada fase preklinik, ataupun fase klinik. Hal ini menyebabkan kandas nya peserta didik untuk memperoleh gelar dokter, tidak menutup kemungkinan bila peserta didik yang telah melewati fase klinik akan selalu berhasil melalui UKMPPD, karna UKMPPD sendiri memiliki batas waktu coba hingga dua belas kali atau tiga tahun. Banyak diantara mereka yang gagal dan terpaksa di dikeluarkan oleh tempat mereka menempuh pendidikan S1 kedokterannya dan berujung pada putus nya harapan menjadi seorang dokter (Lestari, 2012).

Dari pernyataan diatas didapatkan bahwa Fenomena praktik dokteroid terjadi karena rasio tenaga dokter dengan pasien masih sangat kurang. Tenaga paramedis seharusnya bekerja profesional secara kolaboratif pada pelayanan kesehatan primer, sehingga terjadi kerjasama yang baik sesuai kompetensi masing-masing. Praktik dokteroid paramedis sejatinya adalah bentuk pelanggaran terhadap aturan praktik kedokteran, tetapi menjadi hal yang lazim ditemui di praktik pelayanan kesehatan di masyarakat dan nyaris tidak pernah tersentuh hokum (Syah et al., 2015). Penulisan ini bertujuan untuk membahas mengenai apa yang dimaksud dengan dokteroid? Bagaimana Aspek Hukum Pidana Pelaksanaan Praktik Dokteroid? Bagaimana Aspek Hukum Pidana Pelaksanaan Praktik Dokteroid Negara Autralia? Pembahasan Kasus Dokteroid?

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti berupa Tinjauan Hukum Normatif, yang terfokus pada kajian penerapan nilai-nilai dalam hukum positif dengan menganalisis peraturan yang terkait dengan Sengketa Dalam Bidang Pelayanan Medis: Pelayanan Yang Diberikan Oleh Dokteroid Paramedis menggunakan 3 macam pendekatan yaitu: *statuta approach*, *conceptual approach*, dan *case approach* (Ibrahim, 2006).

Hasil dan Pembahasan

A. Definisi, Tugas, dan Kompetensi Dokter

Seorang individu yang dikatakan sebagai dokter mengemban beban kerja sesuai dengan keilmuan yang didapatkan dalam proses pembelajarannya agar dapat memberikan pengobatan bagi siapa saja yang membutuhkan. Namun tidak boleh disalah artikan bahwa seorang dokter bisa menyembuhkan segala macam jenis penyakit, lebih ditekankan bahwa dengan perpaduan antara pendidikan, pelatihan dan ilmu yang diperolehnya diharapkan dapat meringankan penderitaan orang yang sedang sakit (Soekiswati, 2019).

Dokter merupakan karyawan bidang kesehatan yang memiliki tujuan sebagai singgahan pertama bila ada orang yang ingin berobat dan karyawan bidang kesehatan yang tidak membedakan antara jenis kelamin, usia, ras, jenis penyakit, organ tubuh yang terkena,

segegera mungkin dan cekatan dengan menggunakan metode menyeluruh, paripurna, kolaborasi dan koordinasi dan berkelanjutan bersama tenaga profesional bidang kesehatan lainnya, bertanggungjawab dalam hukum, mengutamakan moral dan etika, dan bekerja secara profesional, efektif dan efisien. Terdapat catatan bahwa pelayanan yang diberikan oleh dokter tidak lepas dari standar kompetensi dasar yang ia peroleh saat menempuh Pendidikan (Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), 2006).

Menurut UU No 29 Tahun 2004, pasal 1 bait 2, semua dokter dan dokter gigi, baik umum atau spesialis yang sudah selesai menempuh proses pembelajaran kedokteran di Indonesia atau di luar negeri dan haruslah diakui oleh pemerintah dan mengikuti Undang-Undang yang berlaku.(Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, 2004)

Bidang yang wajib dikuasai seorang dokter meliputi 7 bidang yaitu: 1. Bidang keterampilan berkomunikasi secara efektif, 2. Melaksanakan keahlian medik terutama dibidang klinis dasar, 3. mampu dalam mengaplikasikan dan memadukan seluruh keilmuan yang diperoleh dalam praktik medis sehari-hari, 4. Memberikan pendekatan secara komprehensif, holistik, berkelanjutan, terstruktur dan mampu bekerja sama dengan fasilitas kesehatan lain, 5. Mampu mendapatkan, menggarap, menapsirkan dan menggunakan informasi secara kritis 6. Mampu beradaptasi dengan perkembangan keilmuan dan mawas diri, 7. Mampu bekerja secara profesional, dengan menjunjung tinggi mora dan etika (Standar Kompetensi Dokter Indonesia, 2012).

Tugas yang dimiliki oleh seorang dokter berupa; 1. Melakukan komunikasi efektif, memeriksa, mendiagnosa, memberi terapi, pencatatan, memberikan surat keterangan, 2. Dalam kondisi apapun orang yang berobat diberikan pelayanan, 3. Melakukan bantuan pertama saat terjadi kegawatdaruratan sebelum pasien dipindahkan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, 4. Pada pasien yang tidak dapat ditangani dapat memberikan rujukan kepada dokter yang lebih berkompeten dibidangnya, 5. Memberikan pengarahan pada keluarga pasien, 6. Berperan dalam bidang kesehatan dari tingkat terkecil (individu) hingga populasi besar (Farida, 2009).

B. Dokteroid

Seorang yang tidak bergelar dokter namun melakukan pekerjaan profesi dokter dikenal dengan istilah “Dokteroid”. Dalam KBBI atau kamus Hukum tidak ditemukan istilah dokteroid. Sekitar akhir tahun 2017 istilah dokteroid mulai populer dikhalayak umum, menurut Prof. Dr. dr. Ilham Oetama Marsis, SpOG, Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI tahun 2017), dokteroid ialah individu yang bukan dokter tapi berlaku dan bekerja selayaknya dokter sungguhan. Pada tahun 1970 sempat diperbincangkan isu mengenai dokter umum yang berkerja layaknya dokter kandungan yang lebih dikenal dengan istilah ginekoid, kata dokteroid mengacu pada istilah ginekoid tersebut (Marsis, 2018).

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia membedakan pelaku praktik dokteroid menjadi empat jenis yaitu; 1. Masyarakat awam yang bekerja sebagai profesi dokter, 2. Masyarakat awam yang menyampaikan konsultasi dan seminar selaku dokter, 3. Tenaga kesehatan yang bukan dokter tapi berlaku sebagai dokter, 4. Dokter asing yang berpraktik tanpa izin.(Pengertian dan penggolongan menurut PB IDI, 2018)

Tenaga kesehatan yang kerjanya mendukung pekerjaan dokter disebut paramedis, contohnya perawat, bidang, fisioterapi, laboran. Umumnya paramedis yang mengerjakan praktik mandiri dalam pelayanan kesehatan primer, memilih kategori kasus penyakit ringan, tipe jasa yang diberikan berupa pencegahan, pengobatan, promosi kesehatan, dan rehabilitasi. Pelayanan kesehatan primer, ialah bentuk penyedia jasa pertama yang dituju oleh warga bila sedang sakit dan ingin berobat (merupakan garda terdepan) (Notoatmodjo, n.d.).

Berdasarkan tinjauan hukum tindakan dokteroid paramedis dapat disebut malpraktik karena menggambarkan suatu tindakan dibawah kompetensi atau bahkan bukan kompetensinya. Malpraktik merupakan suatu tindakan memberikan bantuan kesehatan kepada pasien yang tidak benar menurut hukum, merupakan tindakan illegal karena terdapat indikasi penyalagunaan amanah. Dikatakan malpraktik juga karena tidak dapat memenuhi persyaratan yang telah diatur sebagaimana mestinya dalam menjalankan praktik medis baik sengaja atau kelalaian. Yang dimaksud dengan persyaratan tersebut ialah etika profesi, standar profesi, standar pelayanan kesehatan (Machmud & Syahrul, 2012).

Pada tahun 2010-2015 diperoleh 485 kasus malpraktik yang dilakukan oleh perawat yang berhasil dilaporkan dan ditindak lanjut oleh PPNI, dari jumlah tersebut setidaknya ada 46 kasus malpraktik kriminal karena unsur kelalaian (Data PPNI dalam Mike Asmaria, 2016). Penyebab kejadian tersebut ialah perawat yang memberi diagnose dan terapi yang bukan kompetensinya, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian bantuan jasa kesehatan yang bukan kompetensinya sangat berisiko kepada penerima pelayanan jasa tersebut (Purnawan, 2017).

Data statistik kesehatan Indonesia tahun 2019 menyatakan terdapat 51.398 dokter, yang bertugas di Puskesmas seluruh Indonesia hanya 21.094 dokter. Rasio perbandingan dokter umum dengan tenaga keperawatan (ada 345.508 orang) lebih kurang 1:8. Tenaga kebidanan ada 210.268 bidan (yang bekerja di Puskesmas ada 151.529 orang), rasio perbandingan dengan dokter umum dan bidan 1:7. Dari rasio perbandingan diatas menunjukkan bahwa tenaga selain dokter justru yang jauh lebih banyak di masyarakat, yang berakibat timbulnya aturan yang memberikan perlindungan bagi paramedis untuk berpraktik sesuai kewenangan dokter, yaitu tugas limpah. Kekurangan tenaga dokter di Indonesia dan tidak meratanya persebaran dokter di Indonesia menjadi alasan utama dikeluarkannya kebijakan tugas limpah di Puskesmas. Data perbandingan jumlah dokter dengan jumlah penduduk secara nasional masih jauh dari cukup dibanding negara-negara yang baik pelayanan kesehatannya. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Profil daerah penelitian yang dilakukan oleh Soekiswati, yaitu rasio dokter penduduk yang sangat rendah, kurang dari 37 dokter per 100.000 penduduk. Data utama dari register pasien korban malpraktik paramedis yang berobat ke dokter. Dalam penelitiannya terdapat tiga dokter di Kabupaten lokasi penelitian yang menjadi informan selama periode waktu penelitian. Rekap data pasien terdampak dari ketiga dokter informan, didapat 66 pasien. Analisis data penelitian, jenis profesi paramedis yang melakukan praktik dokteroid di tiga kecamatan lokasi penelitian ini ada 2 jenis profesi, yaitu bidan dan perawat. Ada dua jenis praktisi paramedis dokteroid, yaitu dokteroid bidan dan dokteroid perawat. Penggolongan berdasar pelanggaran etika profesi (pelanggaran standar profesi) ada beberapa tipologi yaitu bidan atau perawat dokteroid berlaku sebagai dokter umum. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Keadaan praktik yang tidak sehat juga menimbulkan chaos yang mengarah pada kekerasan mental dan fisik dokter yang memberikan pelayanan mandiri di daerah yang sama dengan paramedis bekerja. Seperti pemberian asumsi buruk tentang dokter melalui fitnah yang disebabkan pemikiran paramedis bahwa dokter merupakan saingan yang harus disingkirkan, ditambah dengan berbagai macam tindakan yang menyebabkan keresahan bagi dokter hingga dokter memutuskan untuk pindah (Soekiswati, 2019).

Aturan hukum yang semestinya hanya memperbolehkan tindakan dokteroid paramedis dilakukan di daerah yang tidak ada dokter praktik, karena keadaan darurat/ bencana, seolah tidak diperhatikannya lagi ketentuan tersebut malah menjadikan peraturan ini sebagai payung hukum praktik tindak pelayanan kesehatan yang diberikan paramedik tanpa bekal kompetensi dokter, terutama di tingkat puskesmas dan atau di PKD (Poliklinik Kesehatan Desa/ Polindes). Keadaan serupa dilaporkan terjadi di praktik mandiri perawat, yaitu pemberian infus di rumah pasien meskipun di daerah tersebut sudah ada Klinik dan Puskesmas rawat inap. Dari uraian di atas didapatkan fakta bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2018 sudah tidak diterapkan sesuai dengan aturannya (Soekiswati, 2019).

C. Apek Hukum Penggunaan Identitas Palsu sebagai Dokteroid

Wujud yang diberikan sebagai bentuk perlindungan dan kepastian hukum dikenal sebagai penegakan hukum. Penegakan hukumnya pun tidak seenaknya dibuat karena harus berasosiasi dengan tujuan dari negara tersebut. Penegakan hukum suatu negara wajib sesuai dengan norma, pedoman dasar, ideologi dan pandangan hidup masyarakat, sehingga serasi dengan pola hidup masyarakat (Kansil, 2014).

Penegakan hukum merupakan suatu bentuk upaya membentuk kerangka dan persepsi pikiran menjadi kenyataan. Hakikatnya penegakan hukum menggambarkan cara dalam melahirkan keinginan hukum pada suatu daerah menjadi nyata. Keinginan hukum merupakan pola pikir yang membentuk hukum atau peraturan yang dimuat dalam hukum itu. Proyeksi pikiran menimbulkan aturan yang menentukan penegakan hukum ditempat yang bersangkutan (Raharjo, 1983).

Penilaian pengukuhan pembinaan hukum dapat dinilai dari berapa jauh usaha yang ditempuh oleh penegak hukum pada tempo waktu tertentu agar dapat tercapainya maksud hukum negara yaitu keadilan, serta berapa besar harkat hukum yang terlambat diimplementasikan melalui penegakan hukum melalui hukum prosedur maupun hukum substantif (Muladi & Arief, 1992).

Tema penegakan hukum tidak hanya berbicara mengenai prosedur pembuatan hukum, tetapi berbicara mengenai tindakan yang dilakukan oleh aparat penegak hukum dalam menangani dan antisipasi masalah yang ada di penegakan hukum. Oleh karenanya, dalam penegakan hukum pidana didalam masyarakat dapat menggunakan sarana hukum pidana tanpa hukum pidana (Muladi & Arief, 1992).

Terdapat 3 tahapan dalam menegakan hukum pidana yaitu; 1. Fase formulasi (legislative). Hukum positif Negara Indonesia yang mengatur tentang dokteroid terdapat dalam UU No 29 Tahun 2004 mengenai Praktik kedokteran, 2. Fase aplikasi merupakan tahapan prosedur yang menerapkan sebuah hukum di kalangan aparat penegak hukum ialah penegakan hukum pidana mulai dari kepolisian hingga peradilan, 3. Fase eksekusi, dimana pada tahapan ini menggambarkan implementasi hukum secara nyata yang diselenggarakan

oleh penegak hukum melewati suatu proses ketetapan di pengadilan. Fase eksekusi dari tindak pidana dokteroid terdapat pada pasal 78 UU No 29 Tahun 2004 (Muladi & Arief, 1992).

D. Tindakan dan Aspek Hukum Pidana Pelaksanaan Praktik Kedokteran oleh Dokter Palsu (Dokteroid) di Indonesia

Perlu diketahui bahwa penegakan hukum sangat berarti dalam hal menindaklanjuti perkara praktik dokteroid di Indonesia guna untuk memenuhi rasa kepastian dan keadilan hukum. Sebab itu, pengukuhan hukum bisa dijadikan sarana untuk menyetarakan nilai dan norma yang beredar di masyarakat serta menyangkut konsep yang ada di penegakan hukum pidana (Soekiswati, 2019).

Panduan untuk menghadapi perkara praktik dokteroid di Indonesia tertuang dalam UU No 29 Tahun 2004 mengenai Praktik Kedokteran, dengan tujuan diharapkan dapat melindungi kualitas dalam memberikan pelayanan baik dokter maupun dokter gigi. Pengawasan kualitas telah dilaksanakan dari awal masa Pendidikan hingga menjadi dokter, penyerahan wewenang dokter serta dokter yang memberikan pelayanan jasa. UU ini juga mempunyai maksud agar dapat menindaklanjuti pekerjaan illegal dalam hal pemberian pelayanan jasa kesehatan yang dikerjakan oleh dokteroid. Pada pasal 75 hingga pasal 80 membahas mengenai pemidanaan pokok kepada pelanggaran ketentuan tertulis pada pasal 29 bait 1, 31 bait 1, 32 bait 1, 36, 41 bait 1, 42, 46 bait 1, 73 bait 1 dan 2, dan pasal 51, yaitu terdapat ancaman hukuman kurungan selama 10 tahun atau denda berupa dana sebesar Rp. 300.000.000,00. Sedangkan terpaut kebijakan pidana kepada pelaksana praktik penyediaan layanan jasa illegal oleh dokteroid berdasarkan kepada pasal 77 dan 78 yang berbunyi terdapatnya bukti pelanggaran terhadap ketentuan di pasal 73 bait 1 dan 2 akan mendapatkan ancaman hukuman pemidanaan penjara selama 5 tahun dan denda dana sebesar Rp. 150.000.0000,00. (Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, 2004)

Penting diketahui bahwa penegakan hukum harus dilakukan kepada pelaku praktik pemberian pelayanan jasa kesehatan illegal yang dilakukan oleh dokteroid. Sebagaimana yang dimaksud dengan tujuan daripada penegakan hukum itu adalah tercapainya keadilan dan kepastian hukum maka dari itu perlu ditingkatkan norma dan nilai dalam masyarakat agar selaras dengan penegakan hukum yang dikerjakan oleh aparat penegak hukum. Oleh karena itu hukum penal dan hukum non-penal dapat diberikan kepada oknum-oknum yang terang-terangan mengerjakan praktik pemberian pelayanan jasa kesehatan illegal (dokteroid). Terdapat 2 tata cara menegakan hukum kepada dokteroid yang memebrikan praktik illegal yaitu, cara pertama lebih condong pada pencegahan atau preventif dan cara kedua lebih condong pada pemberantasan sesudah terdapat tindak pidana (Sudarto, 1986).

Usaha represif dapat ditempuh oleh penegak hukum guna pemberantasan sesudah kejahatan terjadi, dengan kata lain car aini menerapkan hukuman kepada pelakunya. Sayangnya tindakan represif ini memiliki kekurangan berupa; aparat hukum bersifat pasif dengan kata lain aparat hukum hanya diam hingga mendapatkan laporan dari pihak yang merasa dirugikan oleh oknum-oknum yang memberikan praktik pelayanan jasa kesehatan illegal (dokteroid), setelah mendapatkan laporan tersebut baru aparat hukum menindaklanjuti. Kenyataan sosial yang beredar dimasyarakat adalah tidak ada laporan mengenai kejadian praktik illegal ini, mungkin disebabkan karna berdampak langsung terhadap masyarakat. Maka dari itu Lembaga-lembaga yang berwenang diharapkan secara rutin melakukan Razia

dan memberikan pembinaan mengenai praktik dokteroid. Lalu diharapkan terdapat hubungan Kerjasama yang baik oleh Lembaga hukum dan aparat penegak hukum agar dapat dengan segera menindaklanjuti perkara dokteroid dikalangan masyarakat guna memberikan perlindungan kepada masyarakat itu sendiri (Sudarto, 1986).

Sedangkan upaya preventif merupakan suatu langkah pencegahan sebelum terjadinya tindakan kejahatan. Pemerintah Indonesia memberikan upaya pencegahan kepada oknum-oknum praktik pelayanan jasa kesehatan illegal (dokteroid) seperti, bilamana ada individu atau kelompok yang ingin memperoleh izin praktik, membuka dan melaksanakan praktik pemberian pelayanan jasa kesehatan harus berdasarkan UU No 29 Tahun 2004. Upaya preventif juga dapat dilakukan dengan cara memberikan penjelasan atau sosialisasi langsung kepada masyarakat umum, dengan tujuan memberikan pemahaman, pengetahuan, penjelasan dokteroid agar kemudian hari diharapkan masyarakat telah mampu membedakan mana dokter asli dan dokter palsu, mana tempat praktik yang berizin dan tempat praktik yang tidak berizin. Dengan segala upaya preventif ini diharapkan penurunan koban praktik dokteroid dan pengoptimalisasian kerja aparat penegak hukum karena masyarakat aktif terlibat didalamnya (Sudarto, 1986).

E. Tindakan dan Aspek Hukum Pidana Pelaksanaan Praktik Kedokteran oleh Dokter Palsu (Dokteroid) di Australia

Hukum semakin ketat terhadap orang-orang yang berpura-pura menjadi praktisi kesehatan terdaftar. Hukuman bagi siapa pun yang dituntut oleh Badan Regulasi Praktisi Kesehatan Australia (AHPRA) di bawah Hukum Nasional untuk pelanggaran ini sekarang termasuk denda yang lebih besar dan kemungkinan hukuman penjara. CEO AHPRA Martin Fletcher mengatakan sanksi yang diperkuat lebih melindungi publik. 'Semua menteri kesehatan menyadari bahwa hukuman harus lebih berat untuk kasus yang serius. Ketika seseorang berpura-pura menjadi praktisi kesehatan terdaftar, mereka menimbulkan risiko yang signifikan bagi publik. Kami tidak ragu-ragu untuk bertindak ketika seseorang berpura-pura menjadi praktisi terdaftar. Dan mulai hari ini, saya mengirim pesan jika Anda mengaku terdaftar padahal sebenarnya tidak - Anda akan menghadapi konsekuensi serius saat tertangkap,' kata Mr Fletcher (Ahpra and National Board, 2019).

Federasi Keperawatan dan Kebidanan Australia (ANMF) percaya ketentuan yang diperkuat adalah langkah positif bagi masyarakat dan praktisi. Masyarakat sangat mempercayai perawat dan pekerjaan yang mereka lakukan. Siapapun yang secara tidak benar mengaku sebagai perawat mengkhianati kepercayaan ini dan harus menghadapi konsekuensinya. Ketentuan pelanggaran yang diperpanjang ini penting dalam melindungi lebih lanjut profesi terdaftar seperti perawat dan sebagai cara lain untuk memastikan keselamatan pasien, 'kata Sekretaris Federal ANMF Annie Butler (Ahpra and National Board, 2019).

AHPRA telah berhasil menuntut banyak kasus di mana orang-orang secara tidak benar mengaku sebagai praktisi terdaftar padahal sebenarnya bukan. Mr Raffaele Di Paolo, berhasil dituntut di dua pengadilan negara bagian (Victoria dan Queensland) untuk pelanggaran di bawah Hukum Nasional, termasuk menyatakan dirinya sebagai praktisi medis dan praktisi kesehatan spesialis, padahal dia sebenarnya adalah seorang ahli homeopati. Dia didenda lebih dari \$ 28.000. Proses pidana oleh Departemen Penuntutan Umum di Victoria mengakibatkan Di Paolo dijatuhi hukuman sembilan tahun enam bulan penjara. Kasus profil tinggi lainnya

melibatkan penuntutan tahun 2017 yang berhasil terhadap Shyam Acharya, yang mengaku sebagai dokter yang berbasis di Inggris, Dr Sarang Chitale. Bapak Acharya dihukum di Pengadilan Lokal NSW dan didenda \$ 30.000, dan diperintahkan untuk membayar biaya hukum AHPRA sebesar \$ 22.000 (Ahpra and National Board, 2019)

Penuntutan lain termasuk orang yang berpura-pura menjadi fisioterapis, psikolog, dokter gigi dan apoteker. Kasus penting melibatkan hukuman terhadap perawat palsu Mr Nicholas Crawford, yang diperintahkan untuk membayar lebih dari \$ 40.000 karena secara palsu mengaku sebagai perawat terdaftar di dua negara bagian, Queensland dan Australia Barat. Pada bulan April tahun ini, David Citer dihukum karena mengaku sebagai psikolog terdaftar dan secara tidak sah menggunakan gelar 'psikolog' yang dilindungi, untuk kedua kalinya. Mr Citer dihukum karena pelanggaran di bawah Hukum Nasional dan denda \$ 25.000. 'Kami telah berhasil menyelesaikan lebih dari 50 penuntutan atas pelanggaran di bawah Hukum Nasional sejak 2014. Praktisi palsu mengkhianati kepercayaan yang diberikan pasien kepada mereka. Kami ingin menyoroti hasil ini untuk menginformasikan konsumen, dan praktisi kesehatan, tentang apa yang harus diperhatikan, 'Mr Fletcher menambahkan (Ahpra and National Board, 2019).

Amandemen tersebut berarti bahwa pelanggar akan dihadapkan pada kemungkinan hukuman maksimal tiga tahun penjara per pelanggaran. Mereka juga menghadapi kenaikan denda maksimum dari \$ 30.000 menjadi \$ 60.000 per pelanggaran untuk individu dan dari \$ 60.000 menjadi \$ 120.000 per pelanggaran untuk entitas perusahaan. 'Masyarakat dapat memeriksa daftar online praktisi untuk melihat apakah mereka melihat praktisi terdaftar. Register tersebut dapat meyakinkan pasien yang sedang mempertimbangkan untuk mengakses perawatan dari seorang praktisi, bahwa praktisi tersebut memenuhi syarat dan diharuskan untuk memenuhi standar nasional, kata 'Mr Fletcher (Ahpra and National Board, 2019).

Amandemen tersebut disahkan pada Februari 2019 oleh Parlemen Queensland di bawah Undang-Undang Nasional Peraturan Praktisi Kesehatan dan Undang-Undang Amandemen Legislasi Lainnya 2019. Ketentuan pelanggaran baru akan berlaku di semua negara bagian dan teritori, kecuali Australia Barat. Amandemen ketentuan pelanggaran tidak berlaku untuk pelanggaran periklanan menurut Hukum Nasional. Di bawah Hukum Nasional, siapa pun yang menyebut diri mereka salah satu 'gelar yang dilindungi', seperti 'chiropractor', 'praktisi medis' atau 'psikolog', harus terdaftar di Badan Nasional terkait. Merupakan pelanggaran untuk menggunakan salah satu judul yang dilindungi, dan juga merupakan pelanggaran untuk secara sadar atau sembrono mengklaim sebagai praktisi terdaftar ketika Anda tidak atau menggunakan simbol atau bahasa yang dapat membuat orang yang berakal sehat percaya bahwa seseorang adalah seorang praktisi kesehatan terdaftar atau memenuhi syarat untuk berpraktik dalam profesi kesehatan. Pelanggaran ini dikenal sebagai 'menahan'. Pasien dapat memeriksa daftar online praktisi untuk melihat apakah mereka melihat praktisi terdaftar. Register tersebut dapat meyakinkan pasien yang sedang mempertimbangkan untuk mengakses perawatan dari seorang praktisi, bahwa praktisi tersebut memenuhi syarat dan diharuskan untuk memenuhi standar nasional (Ahpra and National Board, 2019).

Kesimpulan

Kegiatan dokteroid yang dilakukan oleh paramedis dapat mengakibatkan kerugian

seperti misdiagnosis, salah pemberian obat, multifarmasi, hingga menimbulkan penyakit baru, menyebabkan kecacatan permanen bahkan kematian. Pemberian tugas limbah dapat dijadikan perlindungan hukum dari pemerintah kepada pelaku praktik dokteroid paramedis. Namun perlindungan hukum ini menyalahi UU kesehatan yang mengutamakan profesionalitas dalam kesehatan

Untuk menjerat oknum yang memakai identitas palsu sebagai dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat menggunakan UU no 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Hukum pidana preventif atau yang dikenal sebagai bentuk pencegahan sebelum terjadinya tindak kejahatan meliputi sosialisasi serta pelatihan dan hukum pidanan represif atau dikenal dengan tindakan yang dilakukan atas dasar adanya pelaporan yang dilakukan oleh masyarakat

Panduan untuk menghadapi perkara praktik dokteroid di Indonesia tertuang dalam UU No 29 Tahun 2004 mengenai Praktik Kedokteran, dengan tujuan diharapkan dapat melindungi kualitas dalam memberikan pelayanan baik dokter maupun dokter gigi. Pengawasan kualitas telah dilaksanakan dari awal masa Pendidikan hingga menjadi dokter, penyerahan wewenang dokter serta dokter yang memberikan pelayanan jasa. UU ini juga mempunyai maksud agar dapat menindaklanjuti pekerjaan illegal dalam hal pemberian pelayanan jasa kesehatan yang dikerjakan oleh dokteroid. Pada pasal 75 hingga pasal 80 membahas mengenai pemidanaan pokok kepada pelanggaran ketentuan tertulis pada pasal 29 bait 1, 31 bait 1, 32 bait 1, 36, 41 bait 1, 42, 46 bait 1, 73 bait 1 dan 2, dan pasal 51, yaitu terdapat ancaman hukuman kurungan selama 10 tahun atau denda berupa dana sebesar Rp. 300.000.000,00. Sedangkan terpaut kebijakan pidana kepada pelaksana praktik penyediaan layanan jasa illegal oleh dokteroid berdasarkan kepada pasal 77 dan 78 yang berbunyi terdapatnya bukti pelanggaran terhadap ketentuan di pasal 73 bait 1 dan 2 akan mendapatkan ancaman hukuman pemidanaan penjara selama 5 tahun dan denda dana sebesar Rp. 150.000.0000,00.

CEO Badan Regulasi Praktisi Kesehatan Australia (AHPRA), Martin Fletcher, mengatakan sanksi yang diperkuat lebih melindungi public. Amandemen tersebut berarti bahwa pelanggar akan dihadapkan pada kemungkinan hukuman maksimal tiga tahun penjara per pelanggaran. Mereka juga menghadapi kenaikan denda maksimum dari \$ 30.000 menjadi \$ 60.000 per pelanggaran untuk individu dan dari \$ 60.000 menjadi \$ 120.000 per pelanggaran untuk entitas perusahaan.

Bibliografi

- Ahpra and National Board. (2019). *Fake practitioners face jail and hefty fines as new regulatory powers come into force*. Australian Health Practitioner Regulation Agency.
- Data PPNI dalam Mike Asmaria. (2016). *Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Djamil Padang*. Universitas Andalas.
- Effendy, N., & Asih, Y. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat (Ed. 2)*. EGC.
- Farida, N. (2009). *Medical professional*. Grasindo.
- Ibrahim, J. (2006). *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayumedia Publishing.
- Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, (2004).
- Kansil, C. S. T. (2014). *Pengantar ilmu hukum dan tata hukum Indonesia*. Balai Pustaka.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), (2006).
- Standar kompetensi dokter Indonesia, (2012).
- Lestari, T. R. P. (2012). *Kebijakan Pendidikan Kedokteran di Indonesia*. Pusat Pengkajian, Pengolahan Data Dan Informasi (P3DI) Sekretariat Jenderal DPR RI, IV(08), 9–12.
- Machmud, & Syahrul. (2012). *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*. Karya Putra Darwati.
- Marsis, I. O. (2018). *Ancaman Dokteroid bagi Kesehatan Masyarakat*. Kantor Pusat PB IDI.
- Moelok, F. A. (2003). *Pembangunan Berkelanjutan dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Manusia*. Seminar BPHN.
- Muhtaj, M. El. (2008). *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (Edisi 1)*. Rajawali Pers.
- Muladi, & Arief, B. N. (1992). *Bunga rampai hukum pidana*. In *Alumni*.
- Notoatmodjo, S. (n.d.). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya (Edisi revi)*. Rineka Cipta.
- Pengertian dan penggolongan menurut PB IDI. (2018). *Waspada Ancaman Dokteroid bagi Kesehatan Masyarakat*.
- Purnawan, H. (2017). *Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik Dari Dokter Kepada Pearawat di Kotawaringin Timur*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Raharjo, S. (1983). *Masalah penegakan hukum: Suatu tinjauan sosiologis*. Sinar Baru.
- Soekiswati, S. (2019). *Studi Kritis Praktik Dokteroid Paramedis Pada Pelayanan Kesehatan*. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(2), 111. <https://doi.org/10.31764/jmk.v10i2.1968>
- Sudarmono, M. (2012). *Pendidikan kesehatan*. FIK UNNES.
- Sudarto. (1986). *Kapita selekta hukum pidana*. Alumni.
- Syah, N. A., Roberts, C., Jones, A., Trevena, L., & Kumar, K. (2015). *Perceptions of Indonesian general practitioners in maintaining standards of medical practice at a time of health reform*. *Family Practice*, 32(5), 584–590. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz057>