



TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP PENDAYAGUNAAN DOKTER WARGA NEGARA ASING DALAM MELAKUKAN PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA

Budy Azis B

*Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945
Semarang, Indonesia
pudidi44@yahoo.com*

ABSTRAK

Terjadi Rumah Sakit dan Klinik di Jakarta mendatangkan Dokter asing, dengan iklan dapat menyembuhkan Chiropractic dan lain-lain, dalam waktu singkat. Pasien yang berobat ditangani dokter asing tersebut, meninggal dunia. Hasil investigasi, dokter asing tersebut tidak punya STR maupun SIP sementara, ternyata pendirian rumah sakit yang menggunakan dokter asing tersebut, belum mendapatkan ijin dari pejabat yang berwenang. Permasalahan yang terjadi adalah 1. Bagaimana tanggung jawab Rumah Sakit terhadap pendayagunaan Warga Negara Asing yang melakukan pelayanan kesehatan paripurna di kota Semarang? 2. Bagaimana akibat hukum pelanggaran Rumah Sakit terhadap pendayagunaan dokter Warga Negara Asing yang melakukan praktik pelayanan kesehatan paripurna di kota Semarang? 3. Bagaimana hambatan dan solusi tanggung jawab Rumah Sakit terhadap pendayagunaan Warga Negara Asing dalam pelayanan kesehatan di kota Semarang? Metoda yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Sumber data yang di pergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder sebagai data utama dan data primer sebagai data pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1. Tanggung jawab Rumah Sakit terhadap pendayagunaan Warga Negara Asing yang melakukan pelayanan kesehatan paripurna di kota Semarang harus memperhatikan UU Praktek kedokteran dalam BAB X Ketentuan Pidana Pasal 75 Ayat (2). 2. Pelanggaran Rumah Sakit terhadap pendayagunaan dokter Warga Negara Asing yang melakukan praktik pelayanan kesehatan paripurna di kota Semarang harus memperhatikan sanksi administrasi. 3. Hambatan yang dihadapi adalah kebijakan mendasar dalam pengaturan tenaga kesehatan warga negara asing (TKWNA) adalah Perijinan yang masih memerlukan birokrasi yang panjang, solusinya adalah sosialisasi kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan warga Negara asing yang menyeluruh dan terus menerus.

Kata kunci : Dokter WNA; Pelayanan kesehatan; Rumah Sakit; Tanggung jawab.

ABSTRACT

Occurred Hospitals and Clinics in Jakarta bring foreign doctors, the ads can heal Chiropractic and others, in a short time. Patients whose treatment addressed the foreign doctor died. The results of the investigation, the foreign doctors have no STR and SIP while, was the establishment of hospitals that use the foreign doctors, have not received permission from the authorities. The problem that occurs is 1. How is the responsibility of the Hospital for the utilization of foreign citizens who conduct comprehensive health services in the city of Semarang? 2. What legal consequences of the bWhatreach Hospital physician utilization Foreigners who conduct comprehensive health care practices in Semarang? 3. What barriers rs and solutions are Hospitatowardl responsibresponsibiliiof wards the utilization of forelityign citizens in the health service in the city of Semarang? The method used in this research is the specifications specification normative. The specification used in this research is descriptive-analytic. Sources of data used in this research is secondary data as the main data and primary data as supporting data. The results showed that 1. The responsibility of the Hospital for the utilization of foreign citizens who conduct comprehensive health services in the city of Semarang had to consider the Law Practice of medicine in Chapter X Penal Provisions of Article 75 Paragraph (2). 2. Violation of the utilization of hospital doctors Foreigners who conduct comprehensive health care practices in the city of Semarang had to pay attention to the administrative sanctions. 3. Barriers faced is the fundamental policy in setting health worker foreign nationals (TKWNA) is Permitting which still requires a long bureaucratic, the solution is the utilization

of health personnel policy dissemination foreign nationals thorough and continuous.

Keywords: Health care; Hospitals; Physicians foreign citizens; Responsibility.

A. PENDAHULUAN

Asean Free Trade Area (AFTA) merupakan wujud dari kesepakatan dari negara-negara ASEAN untuk membentuk suatu kawasan bebas perdagangan dalam rangka meningkatkan daya saing ekonomi kawasan regional ASEAN. Adapun tujuan lain dari AFTA adalah menjadikan ASEAN sebagai basis produksi dunia dalam waktu 15 tahun (1993–2008). Kebijakan AFTA berlaku pula untuk penyediaan jasa termasuk jasa tenaga kesehatan asing. AFTA bisa menjadi peluang tapi juga bisa menjadi ancaman bagi penyedia pelayanan kesehatan di Indonesia, baik pemerintah maupun swasta. Menjamurnya pelayanan kesehatan swasta bersamaan dengan kedatangan tenaga kesehatan asing dalam praktek pelayanan terhadap masyarakat membuat pemerintah harus menyusun peraturan, kebijakan dan dokumen-dokumen hukum untuk memberi perlindungan pada masyarakat yang mempergunakan jasa tenaga asing tersebut. Pada era globalisasi pemerintah tidak bisa membendung aliran tenaga asing untuk bekerja di Indonesia. Dipertanyakan kebijakan dan peraturan yang sudah dibuat oleh pemerintah untuk memberi perlindungan pada masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan warga negara asing.¹

Tahun 2016 Negara kawasan ASEAN sudah berlaku Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) yang juga terkait dengan bebasnya jasa kesehatan tanpa batas sekat di negara Asia Tenggara. MEA merupakan kerja sama regional dengan total pangsa pasar tidak kurang dari 600 juta jiwa, menjadi arena pergerakan manusia, barang, dan jasa tanpa sekat batas negara. Sementara, dari segi hukum, keberadaan tenaga kesehatan Warga Negara Asing diatur dengan undang-undang tersendiri. Salah satu aturan yang mengikat TK-WNA adalah Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, terutama pasal 14 yang menyatakan rumah sakit dapat mempekerjakan tenaga kesehatan asing sesuai kebutuhan pelayanan. Meski demikian, aturan tersebut dibatasi oleh poin kedua pasal itu yang menyatakan bahwa harus mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan serta ketersediaan tenaga setempat. Tentu, Warga Negara Asing tersebut harus memiliki STR dan SIP.²

Kasus pelanggaran terjadi di RSUD Tangerang selatan karena RSUD Tangerang selatan menerima dokter tenaga asing untuk bekerja di rumah sakit tanpa sepengetahuan Konsil Kedokteran Indonesia dan Ikatan Dokter Indonesia, kecuali dalam kondisi bencana alam. Direktur RSUD Tangerang selatan beralasan bahwa perekrutan Warga Negara Asing itu sesuai Peraturan Daerah (Perda) dan mereka dokter-Warga Negara Asing itu hanya melakukan alih teknologi ke Indonesia. Alasan alih teknologi seharusnya dilakukan melalui IDI, RS pendidikan, pada saat terjadi bencana alam. Warga Negara Asing yang bekerja di RSUD Tangerang selatan tersebut tidak memenuhi semua kriteria sebagai upaya alih teknologi.

Kasus dugaan malpraktik Klinik Kesehatan Chiropractic berbuntut panjang. Dinas Kesehatan DKI Jakarta lantas menutup sedikitnya 15 klinik yang diduga tidak memiliki izin praktik. Beberapa tenaga kesehatan asing dan lokal juga diamankan karena dinilai tidak memenuhi standar. Kasus ini menjadi perhatian publik karena kesehatan adalah persoalan

¹ E. Suwangto, "Kewenangan pemerintah daerah dalam penempatan tenaga asing di Selatan, RS Tangerang," *Kompasiana*. .

² D. S, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, 2nd ed. Badan Penerbit Universitas Diponegoro

nyawa seseorang. Untuk itu, muncul beberapa pertanyaan, mengapa para dokter asing begitu mudah membuka praktik di Tanah Air? Benarkah mereka tenaga kerja ilegal? Lebih tajam lagi, sejauh mana kesiapan dokter Indonesia bersaing pada era Masyarakat Ekonomi Asean (MEA).

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pendayagunaan Dokter Warga Negara Asing Dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan Paripurna. Dengan perumusan masalah; Bagaimana tanggung

jawab Rumah Sakit terhadap pendayagunaan Warga Negara Asing yang melakukan pelayanan kesehatan paripurna di kota Semarang? Bagaimana akibat hukum pelanggaran Rumah Sakit terhadap pendayagunaan dokter Warga Negara Asing yang melakukan praktik pelayanan kesehatan paripurna di kota Semarang? Serta Bagaimana hambatan dan solusi tanggung jawab Rumah Sakit terhadap pendayagunaan Warga Negara Asing dalam pelayanan kesehatan di kota Semarang?

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yang menggunakan pendekatan yuridis normative. Penelitian hukum yang didasarkan pada penelitian lapangan atau penelitian data primer untuk memahami gejala-gejala hukum yang mencakup pelaksanaan asas-asas hukum, kaidah-kaidah hukum, peraturan perundang-undangan, yang berkaitan dengan tanggung jawab dokter WNA dalam melakukan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.³

C. PEMBAHASAN

1. Tanggung jawab Hukum RS di Semarang terhadap pendayagunaan Warga Negara Asing yang melakukan pelayanan kesehatan paripurna

a. Tanggung Jawab Hukum Pidana, Hukum Perdata, Hukum Administrasi.

1) Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata

a) Tanggung Jawab Hukum Perdata Karena Wanprestasi

Pengertian wanprestasi ialah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata itu bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter.

Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila : Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan, melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat dan melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan serta melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Sehubungan dengan masalah ini, maka wanprestasi yang dimaksudkan dalam tanggung jawab perdata seorang dokter adalah tidak memenuhi syarat-syarat yang tertera dalam suatu perjanjian yang telah dia adakan dengan pasiennya.

b) Tanggung Jawab Perdata Dokter Karena Perbuatan Melanggar Hukum (onrechtmatige daad)

³ A. Muhammad, Hukum dan Penelitian Hukum. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004.

Tanggung jawab karena kesalahan merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata. Berdasar tiga prinsip yang diatur dalam Pasal 1365, 1366, 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

2) Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum pidana

Seiring dengan semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, dalam perkembangan selanjutnya timbul permasalahan tanggung jawab pidana seorang dokter, khususnya yang menyangkut dengan kelalaian, hal mana dilandaskan pada teori-teori kesalahan dalam hukum pidana.

Tanggung jawab pidana di sini timbul bila pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan atau perawatan.

Dari segi hukum, kesalahan / kelalaian akan selalu berkait dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila dapat menginsafi makna yang senyatanya dari perbuatannya, dapat menginsafi perbuatannya itu tidak dipandang patut dalam pergaulan masyarakat dan mampu untuk menentukan niat / kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.

Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam : Pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361, 531 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

3) Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum administrasi

Dikatakan pelanggaran administrative malpractice jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Contoh tindakan dokter yang dikategorikan sebagai administrative malpractice adalah menjalankan praktek tanpa ijin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan ijin yang dimiliki, melakukan praktek dengan menggunakan ijin yang sudah daluwarsa dan tidak membuat rekam medis.

Menurut peraturan yang berlaku, seseorang yang telah lulus dan diwisuda sebagai dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Ia harus lebih dahulu mengurus lisensi agar memperoleh kewenangan, dimana tiap-tiap jenis lisensi memerlukan basic science dan mempunyai kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medis yang melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Meskipun seorang dokter ahli kandungan mampu melakukan operasi amandel namun lisensinya tidak membenarkan dilakukan tindakan medis tersebut. Jika ketentuan tersebut dilanggar maka dokter dapat dianggap telah melakukan administrative malpractice dan dapat dikenai sanksi administratif, misalnya berupa pembekuan lisensi untuk sementara waktu.

Pasal 11 Undang-Undang No. 6 Tahun 1963, sanksi administratif dapat dijatuhkan terhadap dokter yang melalaikan kewajiban, melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang dokter, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai dokter, mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh dokter dan melanggar ketentuan menurut atau berdasarkan Undang-Undang No. 6 Tahun 1963.

b. Tanggung Jawab Hukum Kesehatan

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut sudah barang tentu memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan. Pertanyaan yang muncul adalah siapa saja tenaga kesehatan itu dan keterkaitannya dengan sumpah atau kode etik tenaga kesehatan dokter dan bidan, Dan apakah yang dimaksud dengan hukum kesehatan, apa yang menjadi landasan hukum kesehatan, materi muatan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, dan hukum kesehatan di masa mendatang. Diharapkan jawaban atas pertanyaan tersebut dapat memberikan sumbangan pemikiran, baik secara teoritikal maupun praktikal terhadap keberadaan hukum kesehatan. Untuk itu dilakukan kajian normatif, kajian yang mengacu pada hukum sebagai norma dengan pembatasan pada masalah kesehatan secara umum melalui tradisi keilmuan hukum. Dalam hubungan ini hukum kesehatan yang dikaji dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sesuai dengan tiga lapisan ilmu hukum yaitu dogmatik hukum, teori hukum, dan filsafat hukum. Selanjutnya untuk memecahkan isu hukum, pertanyaan hukum yang timbul maka digunakan pendekatan konseptual, statuta, historis, dogmatik, dan komparatif. Namun adanya keterbatasan waktu maka kajian ini dibatasi hanya melihat peraturan perundang-undangan bidang kesehatan.

Pasal 27 (1) Tenaga kesehatan warga Negara asing hanya dapat melakukan upaya kesehatan atas dasar ijin dari Menteri. (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai perijinan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur oleh Menteri dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang tenaga kerja asing.⁴

Sehingga diperlukan regulasi atau pengaturan praktek kedokteran dalam konteks yang lebih universal. Sehingga Warga Negara Asing tak masalah praktek di Indonesia, asal memenuhi standar, prosedur, dan aturan pelayanan kesehatan yang ada. Karena itu dibutuhkan seleksi, perizinan, penyetaraan, dan evaluasi atau ujian bagi seluruh dokter, termasuk bagi Warga Negara Asing yang ingin praktek di Indonesia. Sebagai contoh, beberapa negara maju seperti Amerika, Kanada, Jepang, dan Singapore mengizinkan praktek Warga Negara Asing, dengan syarat telah lulus ujian persamaan dan telah mendapat Surat Izin Praktek atau lisensi. Kalau di Amerika, dokter-dokter yang bisa berpraktek harus telah lulus *the United States Medical Licensing Examination (USMLE)*, di Kanada disebut *the Medical Council of Canada's Evaluating Examination (MCCEE)*.

c. Rumah Sakit menyiapkan diri Bersaing Secara Global

Dalam menyiapkan diri dalam pertarungan pasar bebas pelayanan kedokteran. Dimana pada prinsipnya, pelayanan kesehatan termasuk pelayanan dokter berlaku universal. Artinya, sejak awal semua dokter di dunia disumpah dengan Sumpah Jabatan Dokter, yang intinya akan mengabdikan ilmunya untuk membantu menghilangkan penyakit atau penderitaan seseorang, bahkan menyelamatkan jiwa, berdasarkan asas kemanusiaan, dengan tidak membedakan

⁴"Makalah Hukum Kesehatan." <http://zeanius.blogspot.co.id/2013/11/makalah-hukum-kesehatan.html> (accessed Feb. 28, 2016).

warna kulit, agama, suku, faham politik dan kebangsaan.

Sehingga diperlukan regulasi atau pengaturan praktek kedokteran dalam konteks yang lebih universal. Sehingga dokter asing tak masalah praktek di Indonesia, asal memenuhi standar, prosedur, dan aturan pelayanan kesehatan yang ada. Karena itu dibutuhkan seleksi, perizinan, penyetaraan, dan evaluasi atau ujian bagi seluruh dokter, termasuk bagi dokter asing yang ingin praktek di Indonesia. Sebagai contoh, beberapa negara maju seperti Amerika, Kanada, Jepang, dan Singapore mengizinkan praktek dokter asing, dengan syarat telah lulus ujian persamaan dan telah mendapat Surat Izin Praktek atau lisensi. Kalau di Amerika, dokter-dokter yang bisa berpraktek harus telah lulus *the United States Medical Licensing Examination (USMLE)*, di Kanada disebut *the Medical Council of Canada's Evaluating Examination (MCCEE)*, Singapore harus telah mendapat *the Register of Medical Practitioners in Singapore*.

2. Akibat hukum pelanggaran RS terhadap pendayagunaan dokter Warga Negara Asing yang melakukan praktik pelayanan kesehatan paripurna di kota Semarang

a. Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien (Transaksi Terapeutik)

1) Pola Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu (jaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik². Hubungan yang sangat pribadi itu oleh Wilson³ digambarkan seperti halnya hubungan antara pendeta dengan jemaah yang sedang mengutarakan perasaannya. Pengakuan pribadi itu sangat penting bagi eksplorasi diri, membutuhkan kondisi yang terlindung dalam ruang konsultasi.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "*father knows best*" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik.

Dalam hubungan ini kedudukan dokter dengan pasien tidak sederajat⁵ yaitu kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien karena dokter dianggap mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan penyembuhannya. Sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang hal itu sehingga pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya di tangan dokter.

2) Saat Terjadinya Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien

Hubungan hukum kontraktual yang terjadi antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktek dokter sebagaimana yang diduga banyak orang⁷, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statement*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan; seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya dan sebagainya. Dengan kata lain hubungan terapeutik juga memerlukan kesediaan dokter. Hal ini sesuai dengan asas konsensual dan berkontrak.

3) Sahnya Transaksi Terapeutik

Mengenai syarat sahnya transaksi terapeutik didasarkan Pasal 1320

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang menyatakan bahwa untuk syarat sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat sebagai berikut :

- a) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya (*toestemming van degene die zich verbinden*)
- b) Kecakapan untuk membuat perikatan (*bekwaamheid om eene verbinteniss aan te gaan*)
- c) Suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*)
- d) Suatu sebab yang sah (*geoorloofde oorzaak*)

b. Tuntutan Mal Praktek Dokter

Sangat ramai di media massa tuntutan Malpraktek kedokteran. Dalam konteks kedokteran, "Mal Praktek" sebetulnya merupakan musibah bagi pasien dan tentu saja bagi sang dokter. Karena itu dibutuhkan aturan yang tegas dari pemerintah baik berupa hukuman maupun aturan ganti rugi bagi pasien.

Di negara-negara maju, pada umumnya dokter praktek telah memiliki asuransi yang berhubungan dengan malpraktek, sehingga jika terjadi malpraktek oleh dokter, maka ganti rugi akan ditanggung oleh pihak asuransi. Ini akan bermanfaat bagi pasien dan dokter, karena adanya kepastian hukum dan aturan yang jelas.

Untuk mencegah kasus malpraktek, minimal ada 3 aspek yang harus diperhatikan yaitu 1) Aspek dokter; dokter juga adalah manusia biasa yang terkadang lalai karena kelelahan melayani pasien. Untuk mencegah malpraktek dan sekaligus menjaga standar keterampilan dan pengetahuan dokter maka dibutuhkan upgrade terus menerus. Salah satu caranya adalah dengan pembaharuan surat izin praktek tenaga kedokteran minimal setiap 5 tahun sekali dengan melalui ujian pengetahuan dan keterampilan klinik yang dilakukan oleh kolegium. 2). Aspek aturan, seharusnya Departemen Kesehatan dan organisasi profesi kedokteran menetapkan aturan ketat yang berhubungan dengan tata cara dan regulasi yang berhubungan dengan praktek kedokteran dan tenaga medis. 3) Aspek pasien, pasien mempunyai hak untuk mengontrol dan mengevaluasi dokter yang merawatnya .

c. Akibat hukum Pelanggaran Rumah Sakit terhadap pendayagunaan dokter WNA yang melakukan Praktik Pelayanan Kesehatan paripurna

Globalisasi industri dan jasa kesehatan tak bisa dibendung lagi, SDM kedokteran kita harus mempersiapkan diri agar bisa menjadi tuan di negeri sendiri. Bahkan menarik pasien-pasien dari negara lain untuk berobat di Indonesia. Kunci untuk mencapai tujuan pelayanan kedokteran yang paripurna, sangat terkait dengan kemampuan dokter Indonesia, yang secara langsung berhubungan dengan sistem pendidikannya. Sehingga pendidikan kedokteran dewasa ini, adalah dibutuhkannya paradigma baru atau metode baru, bahkan kurikulum baru, supaya dokter Indonesia bisa bersaing secara internasional. Belajar dari Negeri tetangga seperti Singapore, Malaysia, Australia, Thailand, Jepang, China, telah mengembangkan sistem pendidikan kedokteran Evidence-Based. Artinya, mahasiswa kedokteran mempelajari ilmu kedokteran berdasarkan kasus-kasus penyakit yang muncul, dengan tetap dilandasi pengetahuan dasar kedokteran.

Dalam era global yang terjadi waktu ini, profesi kedokteran merupakan salah satu profesi yang mendapatkan sorotan masyarakat. Masyarakat banyak

yang menyoroti profesi dokter, baik sorotan yang disampaikan secara langsung ke Ikatan Dokter Indonesia sebagai induk organisasi para dokter, maupun yang disiarkan melalui media cetak maupun media elektronik. Ikatan Dokter Indonesia menganggap sorotan- sorotan tersebut sebagai suatu kritik yang baik terhadap profesi kedokteran, agar para dokter dapat meningkatkan pelayanan profesi kedokterannya terhadap masyarakat. Ikatan Dokter Indonesia menyadari bahwa kritik yang muncul tersebut merupakan “puncak suatu gunung es”, artinya masih banyak kritik yang tidak muncul ke permukaan karena keengganan pasien atau keluarganya menganggap apa yang dialaminya tersebut merupakan sesuatu yang wajar. Bagi Ikatan Dokter Indonesia, banyaknya sorotan masyarakat terhadap profesi dokter menggambarkan bahwa masyarakat belum puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para dokter.

Sebenarnya sorotan masyarakat terhadap profesi dokter merupakan satu pertanda bahwa saat ini sebagian masyarakat belum puas terhadap pelayanan medis dan pengabdian profesi dokter di masyarakat. Pada umumnya ketidakpuasan para pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan dokter karena harapannya yang tidak dapat dipenuhi oleh para dokter, atau dengan kata lain terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang didapatkan oleh pasien.

Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi setiap manusia. Pemerintah menyadari rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama dalam mencapai masyarakat adil makmur. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan itu berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu mengatur, membina dan mengawasi baik upayanya maupun sumber dayanya.

Mula-mula profesi dokter dianggap sebagai suatu profesi yang sangat disanjung- sanjung karena kemampuannya untuk mengetahui hal-hal yang tidak tampak dari luar. Bahkan seorang dokter dianggap sebagai rohaniawan yang dapat menyembuhkan pasien dengan doa-doa.

Dewasa ini dokter lebih dipandang sebagai ilmuwan yang pengetahuannya sangat diperlukan untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Kedudukan dan peran dokter tetap dihormati, tetapi tidak lagi disertai unsur pemujaan. Dari dokter dituntut suatu kecakapan ilmiah tanpa melupakan segi seni dan artistiknya.

Kesenjangan yang besar antara harapan pasien dengan kenyataan yang diperolehnya menyusul dilakukannya merupakan predisposing faktor. Kebanyakan orang kurang dapat memahami bahwa sebenarnya masih banyak faktor lain di luar kekuasaan dokter yang dapat mempengaruhi hasil upaya medis, seperti misalnya stadium penyakit, kondisi fisik, daya tahan tubuh, kualitas obat dan juga kepatuhan pasien untuk mentaati nasehat dokter. Faktor-faktor tadi dapat mengakibatkan upaya medis (yang terbaik sekalipun) menjadi tidak berarti apa-apa. Oleh sebab itu, tidaklah salah jika kemudian dikatakan bahwa hasil suatu upaya medis penuh dengan uncertainty dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik.

d. Pendayagunaan Warga Negara Asing dalam pelayanan kesehatan RS di Kota Semarang

Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing dimana keberadaan TKWNA harus memenuhi persyaratan sesuai dengan regulasi atau

peraturan yang berlaku. Pendayagunaan TKWNA di Indonesia dapat dilakukan dalam koridor alih ilmu pengetahuan dan teknologi dalam 4 bidang kegiatan yaitu pelayanan kesehatan, bakti sosial, pendidikan dan pelatihan serta penelitian.

Dalam hal pendayagunaan SDM K WNA Bidang Manajerial di Fasyankes telah disusun pula Peraturan Kepala Badan PPSDM Kesehatan No. HK.01.07/I.2/012151/2015 tentang Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing Bidang Manajerial di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah mengadakan Sosialisasi Peraturan Tentang Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing di Daerah. Melalui sosialisasi ini diharapkan: tersebarluaskannya regulasi terkait Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing kepada stakeholder di daerah; meningkatnya pemahaman terhadap tugas dan fungsi masing-masing stakeholder di dalam pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; meningkatnya koordinasi terhadap implementasi perizinan, pembinaan dan pengawasan kegiatan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing secara terintegrasi di daerah; dan mendapat masukan terhadap regulasi yang telah ada dan hal-hal yang dipandang perlu bagi terselenggaranya keterpaduan antar Stake Holder dalam mengimplementasikan peraturan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Warga Negara Asing di daerah.

Era perdagangan bebas dampaknya mulai terasa pada peningkatan jumlah tenaga kesehatan warga negara asing (TK-WNA) di Indonesia. TK-WNA mencakup dokter, suster, dan bidan. Namun sebagian besar adalah dokter spesialis dan terapis. Terhitung hari pertama tahun 2016 ini, Negara Kawasan ASEAN sudah berlaku Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) yang juga terkait dengan bebasnya jasa kesehatan tanpa batas sekat di negara Asia Tenggara. MEA bagi dunia kesehatan yang mana di dalamnya terkait dengan pertukaran tenaga medis seperti dokter, dokter gigi, dan perawat, masih harus menghadapi kemelut internal. Masalah tersebut antara lain adalah jumlah penduduk dan sumber daya manusia.

Tenaga kerja warga negara asing yang bekerja di Indonesia sebanyak 152 TK- WNA dengan karakteristik laki-laki sebanyak 102 orang perempuan 50 orang, terbanyak terdapat di Propinsi DKI Jakarta dan Propinsi Bali. Berdasarkan jenis ketenagaannya, tenaga kesehatan 128 orang (84%) dan tenaga non kesehatan 24 orang (16%). TK-WNA yang bekerja di wilayah Indonesia terbanyak berasal dari dari Negara terdekat ASEAN sebanyak 120 orang, sisanya dari Negara Australia sebanyak 21 orang dan Selandia Baru sebanyak 11 orang. Jenis kegiatan yang dilakukan oleh TKWNA terbanyak sebagai konsultan sebanyak 65 orang (35%). Tidak seluruh proses perijinan TK-WNA memenuhi persyaratan sesuai Permenkes No. 317/MENKES/PER/III/2010. Sebagian besar responden tidak memiliki uji kompetensi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), maupun Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia dan tidak mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR). Hampir semua responden tidak mempunyai surat rekomendasi dari Kementerian Kesehatan, sedangkan Visa dan Kartu Ijin Tinggal Tenaga Asing Sementara (KITTAS) sudah lengkap.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang TK-WNA menunjukkan bahwa tidak terdapat TK-WNA yang bekerja di RS di kota Semarang selama tahun 2013-2015 begitu juga di RSUP Dr. Kariadi Semarang, tetapi pada bulan Februari 2016 di RS Colombia terdapat 1 orang Tenaga Kesehatan Spesialis Penyakit Dalam

Konsultan Hematologi Onkologi, yang memberikan pelatihan selama 2 minggu di RS tersebut.

3. Hambatan dan solusi tanggung jawab RS terhadap pendayagunaan Warga Negara Asing dalam pelayanan kesehatan di RS Columbia kota Semarang

Dokter-dokter asing yang membuka praktik di Indonesia serta secara langsung menerima pasien tanpa proses rujukan merupakan dokter asing ilegal. Keberadaan dokter asing yang resmi ada di Indonesia saat ini hanya bekerja dalam rangka transfer pengetahuan. Keberadaan dokter asing yang mulai marak berpraktik secara diam-diam ataupun terang-terangan AGAR segera ditertibkan. Dalam kebijakan mengizinkan dokter asing masuk ke Indonesia harus dengan persyaratan ketat yang dasarnya semata-mata untuk melindungi masyarakat Indonesia.

a. Hambatan

Peraturan perundang-undangan mengenai pengaturan tenaga kesehatan warga negara asing di Indonesia dalam mendukung AFTA sudah cukup lengkap, namun sosialisasi dan pelaksanaan atau implementasinya belum optimal. Tujuh ragam kebijakan mendasar dalam pengaturan tenaga kesehatan warga negara asing (TKWNA) adalah Perijinan. TKWNA harus mempunyai visa, ijin tinggal, ijin kerja dan Pemberi Kerja wajib memiliki ijin dari menteri/pejabat yang ditunjuk. Sertifikasi dan registrasi. Sebelum bekerja di Indonesia TKWNA harus melalui evaluasi dan melakukan registrasi secara resmi di Indonesia.

Surat tanda registrasi bisa bersifat sementara atau bersyarat, tergantung lama waktu bekerja TKWNA di Indonesia dan tujuannya. Kompetensi. TKWNA harus mempunyai kompetensi sesuai standar di Indonesia dan kebutuhan tenaga kesehatan yang diperlukan.

Area kegiatan dan tenaga pendamping. TKWNA bekerja dan berhak mendapat tenaga pendamping dengan mempertimbangkan alih ilmu pengetahuan dan teknologi. TKWNA dilarang menduduki jabatan yang mengurus personalia dan jabatan struktural di rumah sakit di Indonesia.

Pembatasan waktu. TKWNA hanya bekerja untuk waktu tertentu sesuai yang ditetapkan dalam peraturan. Pembatasan waktu/masa bekerja bagi TKWNA bertujuan untuk melindungi dan memberi peluang pendayagunaan tenaga kesehatan Indonesia. Kompensasi. Pemberi kerja wajib membayar kompensasi pada TKWNA untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada konsumen. Sanksi. Pemberian sanksi pada TKWNA yang tidak melakukan registrasi dimaksudkan untuk memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan.

b. Solusi

Perlu dilakukan sosialisasi kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan warga

Negara asing yang menyeluruh dan terus menerus. Di samping itu perlu pengembangan kebijakan Surat Keputusan. Bersama (SKB) antar Kementerian terkait serta melibatkan organisasi profesi tentang perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan warga Negara asing di Indonesia. Selain itu kami menyarankan perlunya pengembangan kebijakan tingkat pemerintah daerah, yaitu peraturan daerah tentang perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan warga Negara asing di daerah.

D. KESIMPULAN

Tanggung jawab Rumah Sakit terhadap pendayagunaan Warga Negara Asing yang melakukan pelayanan kesehatan paripurna di kota Semarang harus memperhatikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013 mengenai Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TK-WNA) Pasal 7 ayat 3 dan UU Praktek kedokteran dalam BAB X Ketentuan Pidana Pasal 75 Ayat (2) berbunyi Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara, Surat tanda registrasi sementara dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia yang berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya. Akibat hukum pelanggaran Rumah Sakit terhadap pendayagunaan dokter Warga Negara Asing yang melakukan praktik pelayanan kesehatan paripurna di kota Semarang harus memperhatikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013 mengenai Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TK-WNA). Rumah sakit akan terkena sanksi berupa sanksi administrasi karena merupakan garda terdepan untuk penegakan hukum dalam pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan asing (*primum remedium*). Jika sanksi administrasi dinilai tidak efektif, barulah dipergunakan sarana sanksi pidana sebagai senjata pamungkas (*ultimum remedium*). Hambatan yang dihadapi dikarenakan panjangnya birokrasi dan alur yang masih dihadapi oleh TK WNA. Solusi yang perlu dilakukan adalah perlunya sosialisasi kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan warga Negara asing yang menyeluruh dan terus menerus. Di samping itu perlu pengembangan kebijakan Surat Keputusan. Bersama (SKB) antar Kementerian terkait serta melibatkan organisasi profesi tentang perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan warga Negara asing di Indonesia. Kepada Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Semarang, a) pengawasan dan pembinaan terhadap Rumah sakit-Rumah sakit dan klinik- klinik perlu diperketat mengingat banyaknya Rumah sakit swasta dan klinik-klinik swasta yang mempekerjakan tenaga kesehatan warga Negara asing, b) diperlukan sosialisasi terkait kebijakan pengaturan TKWNA serta perlu adanya komitmen bersama para pengambil kebijakan yang terkait TKWNA antara lain Kementerian Kesehatan, Kementerian Tenaga Kerja dan Kementerian Dalam Negeri termasuk kantor imigrasi, c) pengaturan perizinan perlu satu atap, sehingga akan mempermudah tenaga kesehatan asing yang ingin bekerja ataupun memberikan bantuan kesehatan ke Indonesia. diatur menjadi satu pintu dari hulu ke hilir ditangani bersama- sama, satu atap, Pengaturan ulang itu juga dibutuhkan untuk memastikan keamanan layanan yang diterima masyarakat. Kepada Organisasi Profesi Kesehatan, perlunya pengawasan terhadap ijin yang dikeluarkan oleh Dinas kesehatan setempat terhadap TK-WNA, apakah ijin untuk berpraktik atau hanya untuk *transfer of knowledge*. Kepada Masyarakat, perlu proaktif mendukung Pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kab/Kota dalam melakukan pengawasan terhadap Rumah sakit atau Klinik yang mempekerjakan Tenaga Kesehatan warga Negara Asing.

REFERENCES

- E. Suwangto, "Kewenangan pemerintah daerah dalam penempatan tenaga asing di Selatan, RS Tangerang," *Kompasiana*. .
- D. S, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, 2nd ed. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2000.
- A. Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004.
- "Makalah Hukum Kesehatan." <http://zeanius.blogspot.co.id/2013/11/makalah-hukum-kesehatan.html> (accessed Feb. 28, 2016).