



## STUDI KRITIS PRAKTIK DOKTEROID PARAMEDIS PADA PELAYANAN KESEHATAN

Siti Soekiswati

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: [soekiswati@gmail.com](mailto:soekiswati@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.31764/mk:%20jih.v10i2.1968>

Received: Mei 27, 2019, Accepted: Agst 19, 2019 /Published: Okt 31, 2019

### ABSTRACT

*The chaotic health services due to paramedical doctoroid practices have an impact on legal and humanitarian issues. The existence of violation of the law by paramedic doctoroid actors is inseparable from the weakness of the legal system and structure in the world of medical health. This study aims to uncover paramedics who practice doctoroid practice on independent practice. Using the type of sociological legal research (sociolegal-research) that is descriptive analytical, with a critical study approach. Analysis of the results of the study showed that the practice of paramedic physoids was caused by the legal system starting from the substance of the law, legal structure and pathological legal culture. The types of physician practices carried out by paramedics include the practices of the authority of general practitioners, pediatricians, gynecologists, internists, cardiologists, dermatologists, surgeons and dentists. Doctoroid practice is a sub-standard health service which is actually a form of violation of the law in medical practice. Based on these conditions, then the form of transcendental-based legal protection as a solution. Transcendental-based legal protection is a preventive legal protection aimed at establishing a true legal perspective as a result of the process of internalizing divine revelation which is then objectified in the character of legal actors.*

**Keywords:** *legal protection, paramedic doctoroid practice, transcendental*

### ABSTRAK

Carut marutnya pelayanan kesehatan akibat praktik *dokteroid* paramedis berdampak kepada persoalan hukum dan kemanusiaan. Adanya pelanggaran hukum oleh pelaku *dokteroid* paramedis tidak terlepas dari lemahnya sistem dan struktur hukum yang ada di dunia kesehatan medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap paramedis yang melakukan praktik *dokteroid* pada praktik mandiri. Menggunakan jenis penelitian yuridis sosiologis (*sociolegal-research*) yang bersifat deskriptif analitis, dengan pendekatan studi kritis. Analisis dari hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik *dokteroid* paramedis disebabkan karena sistem hukum mulai dari substansi hukum, struktur hukum dan budaya hukum yang patologis. Jenis praktik dokter yang dilakukan oleh

paramedis, berupa praktik kewenangan dokter umum, spesialis anak, *ginekologis*, internis, *cardiologis*, *dermatologis*, spesialis bedah maupun dokter gigi. Praktik *dokteroid* merupakan pelayanan kesehatan substandar yang sebenarnya adalah bentuk pelanggaran hukum dalam praktik kedokteran. Atas dasar kondisi tersebut, maka bentuk perlindungan hukum berbasis transendental sebagai solusi. Perlindungan hukum berbasis transendental merupakan perlindungan hukum preventif bertujuan terbentuknya perspektif hukum yang benar sebagai hasil proses internalisasi wahyu ilahiah yang kemudian terobjektifikasi dalam karakter para pelaku hukum.

**Kata Kunci:** *perlindungan hukum, praktik dokteroid paramedis, transendental*

## **PENDAHULUAN**

UUD NKRI 1945 yang diamandemen Pasal 28 H menyatakan dengan tegas bahwa *setiap orang berhak... (salah satunya) memperoleh pelayanan kesehatan*. Pengabaian hak atas kesehatan dalam bentuk pengingkaran terhadap perlindungan dan pelayanan kesehatan masyarakat adalah wujud pelanggaran HAM. Setiap gangguan, intervensi, ketidakadilan, kurangnya perhatian, ketidakpedulian atau apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan pada jasad/fisik manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang diterima adalah merupakan pelanggaran hak manusia, yakni hak azasi manusia (HAM).<sup>1</sup>

Dari seluruh konstitusi negara-negara, terang kelihatan konstitusi Indonesia terbilang paling ringan dan sederhana menegaskan perihal hak atas kesehatan. Hal ini memicu lemahnya desakan implementatif di lapangan. Pelanggaran terhadap hak-hak kesehatan masyarakat, sejatinya merupakan pelanggaran konstitusi negara.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Farid Anfasa Moelok, "Pembangunan Berkelanjutan dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Manusia," *Makalah* disampaikan pada Seminar BPHN, Denpasar, 23-28 Juni 2003.

<sup>2</sup> Mahda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*. Jakarta: Rajawali Pers, Edisi 1 2008.

Tujuh puluh empat tahun Indonesia merdeka, tetapi pelanggaran terhadap profesionalisme dalam pelayanan kesehatan menjadi hal yang dianggap lumrah. Kondisi tersebut terjadi pada pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun praktik pelayanan kesehatan primer swasta (mandiri) di masyarakat. Seorang bidan atau perawat, bahkan fisioterapis terbiasa melakukan praktik kewenangan dokter di Puskesmas dengan payung hukum kebijakan tugas limpah. Ironisnya tuntutan kompetensi dokter yang makin meningkat sehingga dokter masih harus menempuh program pendidikan dokter layanan primer (DLP) selepas meraih sertifikat kompetensi dokter umum.<sup>3</sup>

Tenaga paramedis di Puskesmas seharusnya bekerja profesional secara kolaboratif pada pelayanan kesehatan primer, sehingga terjadi kerjasama yang baik sesuai kompetensi masing-masing.<sup>4</sup> Fenomena praktik *dokteroid* paramedis disebabkan adanya aturan tugas limpah. Kebijakan itu dikeluarkan karena rasio tenaga dokter dengan pasien masih sangat kurang,<sup>5</sup> sehingga sebagian besar pasien di Puskesmas harus dilayani oleh paramedis.<sup>6</sup> Jelas terjadi pelayanan substandar pada pelayanan kesehatan di Puskesmas. 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 hukum.

---

<sup>3</sup> Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 sebagai Peraturan Pelaksanaan UU No. 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran

<sup>4</sup> Schadewaldt, V., McInnes, E., Hiller, J. E., & Gardner, A., "Experiences of nurse practitioners and medical practitioners working in collaborative practice models in primary healthcare in Australia - a multiple case study using mixed methods." *BMC Family Practice*, 17 (1), 99, 2016, Url: <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/ita-mutiara-dewi-sip-msi/perkembangan-layanan-dan-sarana-kesehatan-mozaik.pdf>.

<sup>5</sup> A Syah, Nur, 2015, "Perceptions of Indonesian General Practitioners in Maintaining Standards of Medical Practice at a Time of Health Reform," *Family Practice Advance Access*, 2015.

<sup>6</sup> Soekiswati, Siti, 2014, , "Kebijakan Pelayanan Kesehatan: Studi Pelayanan Pasien Pada Puskesmas Rawat Jalan di Kabupaten Sukoharjo", *Tesis*, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.

## METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian hukum non-doktrinal, *yuridis sosiologis (socio legal research)*,<sup>7</sup> penelitian hukum empiris yang melihat bagaimana hukum sebagai *law in action*. Penulis mengamati pelaksanaan aturan praktik kewenangan dokter dan perlindungan hukum, menyangkut pertautan antara hukum dengan pranata-pranata sosial dan kemudian dianalisis guna menyusun konsep perlindungan hukum. Penelitian ini bersifat deskriptif analitis bertujuan untuk melukiskan sesuatu hal di daerah tertentu pada saat tertentu dan digunakan teori-teori hukum sebagai alat analisisnya.<sup>8</sup> Fakta empiris hukum dianalisis kemudian diselesaikan dengan pendekatan-pendekatan dari perspektif lain berupa studi kritis dan mengambil pendekatan *transcendental* sebagai solusi. Bentuk penelitian preskriptif yaitu sesudah didapat kesimpulan kemudian disusun rekomendasi berupa konsep apa yang seyogianya berlaku.<sup>9</sup>

Metode dasar (pengumpulan data) dalam penelitian meliputi observasi, wawancara dan studi kepustakaan terkait perlindungan hukum dan dampak praktik *dokteroid* berupa Kejadian yang Tidak Diinginkan (KTD).<sup>10</sup> Penulis melakukan observasi dengan penyamaran karena pertimbangan ranah penelitian sangat rawan dan sensitif yaitu pelanggaran hukum praktik kedokteran oleh paramedis.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> Soejono & Abdurrahman, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Rineka Cipta, Cetakan Kedua, 2003.

<sup>8</sup> Mirna A. Safitri, "Penelitian Hukum dalam Telaah Soetandyo Wignyosoebroto", dalam Yamin dkk, *Hukum yang lahir dari Bumi Kultural Rakyat, Soetandyo Wignyosoebroto: tentang Hukum, Sejarah dan Keindonesiaan*, Jakarta: Epistema Institute dan Huma, 2015.

<sup>9</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2008.

<sup>10</sup> Burhan Ashshofa, 2004, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, Cetakan Keempat, 2004.

<sup>11</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*, Bandung: Penerbit Alfabeta, Cetakan ke-15, 2012.

## PEMBAHASAN

Riset tentang praktik *dokteroid* paramedis yang penulis lakukan ini mengambil lokasi di tiga kecamatan di pulau Jawa. Selain itu untuk memperkuat analisis penulis ambil berita media massa tentang fenomena yang sama dari Kalimantan Timur. *Dokteroid* adalah seseorang bukan dokter yang berpraktik sebagai dokter. Pengertian *dokteroid* tidak ditemukan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia maupun Kamus Terminologi Hukum. Istilah ini mulai familier di masyarakat yang peduli pelayanan kesehatan di akhir tahun 2017. Disampaikan oleh Prof. Dr. dr. Ilham Oetama Marsis, SpOG, Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI tahun 2017) bahwa *dokteroid* adalah seseorang yang bukan dokter tetapi bertindak sebagai dokter sungguhan.<sup>12</sup> Mahesa Pranadipa, selaku Ketua Bidang Keorganisasian dan Sistem Informasi Kelembagaan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) pada acara yang sama juga menyampaikan bahwa *dokteroid* secara umum adalah seorang yang bukan dokter tetapi melakukan praktik kedokteran. Penyebutan kata itu mengacu pada istilah *ginekoid* yang sempat menjadi *trending topic* media massa di tahun 1970an, istilah untuk menyebut dokter umum yang berpraktik sebagai dokter kandungan (ginekolog), padahal dia bukan ginekolog.

Berdasarkan macam pelaku praktik *dokteroid* Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) membedakan *dokteroid* menjadi empat kategori sebagai berikut.<sup>13</sup>

- a. Orang awam yang berpraktik sebagai dokter.
- b. Orang awam yang memberikan konsultasi dan seminar sebagai dokter.

---

<sup>12</sup> Ilham Oetama Marsis, *Makalah* disampaikan pada acara “Ancaman *Dokteroid* bagi Kesehatan Masyarakat” bertempat di Kantor Pusat PB IDI, Jakarta, tanggal 1 Februari 2018.

<sup>13</sup> Pengertian dan penggolongan menurut PB IDI, pada acara diskusi publik dengan IDI bertema “Waspada Ancaman *Dokteroid* bagi Kesehatan Masyarakat”, di Jakarta, Kamis 1 Februari 2018

- c. Profesional lain (dari tenaga kesehatan) yang melakukan tindakan diluar kompetensi dan kewenangannya, yaitu kewenangan dokter.
- d. Dokter warga negara asing berpraktik ilegal (memberikan konsultasi) di Indonesia.

Pengertian paramedis adalah tenaga kesehatan yang bekerja di lingkungan kesehatan sebagai membantu dokter, seperti perawat, fisioterapis dan bidan.<sup>14</sup> Penelitian dilakukan pada paramedis yang melakukan praktik mandiri dalam pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan primer (*primary care*) swasta adalah pelayanan kesehatan untuk kasus-kasus penyakit-penyakit ringan, merupakan pelayanan kesehatan yang paling pertama menyentuh masalah kesehatan di masyarakat. Misalnya: Klinik Pratama swasta, dokter praktik swasta. Jenis pelayanannya meliputi pelayanan preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif.<sup>15</sup>

Praktik *dokteroid* paramedis merupakan praktik medis *under/out of competence* sehingga berdasar tinjauan hukum kesehatan termasuk malpraktik.<sup>16</sup> Menurut The Oxford Illustrated Dictionary, 2 nd ed, 1975, malpraktik adalah sikap yang salah (secara hukum) pada pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien, tindakan ilegal untuk mendapat keuntungan sewaktu dalam posisi dipercayai. (ada indikasi menyalahgunakan amanah).<sup>17</sup> Syahrul Mahmud menyimpulkan bahwa disebut malpraktik jika seorang dengan sengaja atau akibat kelalaian tidak memenuhi persyaratan yang telah ditentukan, baik dalam etik profesi,

---

<sup>14</sup> Suharso dan Ana Retnoningsih, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Semarang : Widya Karya, Cetakan ke-10, 2012.

<sup>15</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Jakarta: Rineka Cipta, Edisi revisi 2010.

<sup>16</sup> Hari Wujoso, "Kejadian Tidak Diinginkan", *Makalah kuliah Etika Profesi Tenaga Medik Magister Ilmu Hukum Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta*, semester ganjil 2013/2014, Surakarta 2013.

<sup>17</sup> Machmud, Syahrul, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Bandung: Karya Putra Darwati, Cetakan I, 2012.

standar profesi maupun standar pelayanan kesehatan, yang berakibat pasien mengalami kerugian.<sup>18</sup>

Sebagai gambaran kasus malpraktik oleh perawat yang pernah dilaporkan dan ditangani oleh PPNI pada tahun 2010-2015 terdapat 485 kasus. Dari angka tersebut, terdapat 46 kasus malpraktik kriminal karena unsur kelalaian, terjadi akibat tindakan medis (praktik bersama dokter) yang dilakukan oleh perawat tanpa persetujuan dari dokter, mengakibatkan luka dan kecacatan pada pasien.<sup>19</sup> Hal tersebut disebabkan perawat memberikan diagnosa medis serta memberikan terapi medis bukan kompetensi perawat. Pelayanan kesehatan oleh tenaga yang tidak berkompeten sangat berisiko terhadap keselamatan pasien.<sup>20</sup>

Data statistik kesehatan Indonesia tahun 2017 tersebut menyebutkan bahwa dari sejumlah 45.387 dokter yang bertugas di Puskesmas-Puskesmas seluruh Indonesia hanya 17.954 orang. Perbandingan dokter umum dengan tenaga keperawatan (ada 345.276 orang) kurang lebih 1 dokter banding 8 perawat. Tenaga kebidanan ada 198.110 orang (yang bekerja di Puskesmas ada 146.734 orang), perbandingan dengan dokter, satu dokter dibanding 4 bidan. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa tenaga selain dokter justru yang jauh lebih banyak di masyarakat, sehingga memunculkan aturan hukum yang memberikan perlindungan bagi paramedis untuk berpraktik 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

---

<sup>18</sup> Suharso dan Ana Retnoningsih, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Semarang : Widya Karya, Cetakan ke-10, 2012.

<sup>19</sup> Data PPNI dalam Mike Asmaria, "Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Djamil Padang", *Tesis*, Padang: Universitas Andalas, 2016.

<sup>20</sup> Purnawan, Hudi, "Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik Dari Dokter Kepada Pearawat di Kotawaringin Timur", *Tesis*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2017.

penduduk secara nasional masih jauh dari cukup dibanding negara-negara yang baik pelayanan kesehatannya. Rasio perbandingan dokter per 100.000 penduduk tahun 2017 adalah 38,07. Jumlah total tenaga medis yang memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dari sejumlah 125.103 orang dokter ada 45.387 orang dokter umum.<sup>21</sup>

Rasio jumlah dokter per 100.000 penduduk menjadi tolok ukur tingkat profesionalitas pelayanan kesehatan suatu negara. Berdasar data profil kesehatan Indonesia diatas menunjukkan angka yang sangat kecil dibanding rasio yang sama di negara-negara yang baik tingkat kesehatannya, semisal Kuba. Negara yang terkenal terbaik dalam pelayanan kesehatan ini, tahun 2016 satu dokter melayani 148 pasien, yang berarti angka rasio dokter per 100. 000 penduduk sekitar 600-700 dokter.<sup>22</sup>

Profil daerah penelitian hampir mirip dengan profil Indonesia, 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. Ada tiga dokter di Kabupaten lokasi penelitian yang menjadi informan selama periode waktu penelitian. Rekapitan 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,

---

<sup>21</sup> Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, Url: [www.depkes.go.id>download>pusdatin](http://www.depkes.go.id/download/pusdatin)

<sup>22</sup> Henryhens, 28 November 2016, 22:43 WIB, Ungguli AS, Kuba Punya Layanan Kesehatan Terbaik di Dunia, diakses 28 Agustus 2018, 20: 50 WIB, [http://www.bintang.com>read>ungg...](http://www.bintang.com/read/ungg...)

Spesialis Bedah (operasi *lipoma*, *ganglion*, *veruca vulgaris*, *abses*, *polip nasi*, dll), Spesialis Jantung (kasus *Decomp. Cordis*, AMI), Spesialis Penyakit Dalam (*Diabetes Mellitus*, *Osteoarthritis Genu*, *Lumbago*, *DBD* dan *Typhus abdominalis* dengan rawat inap), Spesialis Kandungan (memaksakan menolong bumil risti), Spesialis Saraf (rawat inap pasien Stroke) dan dokter gigi (bidan ekstraksi gigi anak maupun dewasa).

Keadaan praktik yang tidak sehat juga menimbulkan chaos<sup>23</sup> yang mengarah pada kekerasan psikis dan fisik bagi para dokter praktik swasta di daerah dimana paramedis tersebut praktik. Mulai fitnahan yang bertujuan membentuk persepsi negatif tentang para dokter yang selama ini dianggap sebagai saingan dalam praktik, dengan target agar pasien tidak berobat ke dokter.<sup>24</sup> Berbagai upaya membuat dokter tidak nyaman praktik di daerah tersebut, akhirnya pindah.

Konsep perlindungan hukum terhadap paramedis yang selama ini dilakukan oleh pemerintah sebagai diskresi hukum, kurang tepat karena rawan menjadi penyebab maraknya praktik *dokteroid* di masyarakat. Praktik kedokteran yang tidak profesional/ substandar di masyarakat menjadi hal yang sudah biasa dilakukan oleh paramedis. Keadaan tersebut sudah berlangsung berpuluh tahun dan merupakan patologi hukum dalam komponen sistem hukum kesehatan, mulai dari substansi hukum (aturan perundangan), struktur hukum (institusi, aparat, manajemen, dan lain-lain) dan budaya hukumnya (perilaku/ sikap terhadap hukum).<sup>25</sup>

Pelaksanaan praktik dokter di masyarakat bahwa tanpa bekal kompetensi dokter, yaitu oleh bidan, dilindungi secara hukum oleh Dinas

---

<sup>23</sup> Charles Sampford, *The Disorder of Law: A Critique of Legal Theory*, Oxford: Basil Blackwell, 1989.

<sup>24</sup> Data Wawancara dengan dr.SN Korban Pemalakan oleh Oknum Teman Bidan Im, Wawancara tanggal 1 Maret 2018 jam 20.00- 20.30 dan 13 Maret jam 20-15 - 21.00.

<sup>25</sup> Bernard L. Tanya, *Hukum Etika & Kekuasaan*, Yogyakarta: Genta Publishing, Cetakan Pertama, 2011.

Kesehatan (Kementerian Kesehatan) terjadi pada praktik paramedis di Puskesmas maupun di PKD (Poliklinik Kesehatan Desa/ Polindes). Aturan hukum yang seharusnya, hal tersebut hanya boleh dilakukan di daerah yang tidak ada dokter praktik, karena keadaan darurat/ bencana.<sup>26</sup> Keadaan yang sama terjadi pada praktik mandiri perawat, ditemukan bahwa perawat melakukan pemberian infus di rumah pasien meskipun di daerah tersebut sudah ada Klinik (Klinik Utama PKU Muhammadiyah) dan Puskesmas rawat inap.<sup>27</sup> Fakta yang terjadi, syarat darurat/ bencana tidak lagi diperhatikan dan belum ada pengawasan serius dari dinas terkait. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan belum diterapkjan dengan sebagaimana mestinya.

Fenomena di daerah penelitian ini bisa menjadi bahan analisis secara nasional, karena kebijakan dan kejadian serupa berlaku pula di daerah-daerah lain di Indonesia. Salah satunya kasus pelaporan mantri oleh dokter Puskesmas yang diberitakan oleh Tribun Kaltim.<sup>28</sup> Korbannya tentu saja masyarakat sebagai pasien, yang dalam istilah hukum kesehatan disebut KTD (Kejadian yang Tidak Diinginkan). Hal itulah yang merupakan penyebab tingginya angka penyakit katastropik dan rujukan ke Rumah Sakit tinggi, menjadi penyebab utama kerugian BPJS Kesehatan hingga trilyunan rupiah setiap tahunnya.<sup>29</sup>

Akibat berikutnya dari praktik dokteroid adalah Angka Kematian Ibu di Kabupaten lokasi penelitian tahun 2016 sebesar 79 dari 12.660

---

<sup>26</sup> Wawancara dengan dr. Sg pada 10 Februari, Jam 14.20 - 15.45, tahun 2018, di Tempat praktik dr. Sg.

<sup>27</sup> Data Observasi dan Wawancara dengan Dokter Informan, Pasien dan Tokoh Masyarakat selama Masa Penelitian Tahun 2016-2017 di Kecamatan Jatiyoso Kabupaten Karanganyar.

<sup>28</sup> Tribun Kaltim. [www.klikpenajam.com/berita-2039-idi-kaltim-banyak-praktik-kesehatan-ilegal-bukan-dokter-dikaltim.html](http://www.klikpenajam.com/berita-2039-idi-kaltim-banyak-praktik-kesehatan-ilegal-bukan-dokter-dikaltim.html), diunduh tanggal 22 Februari jam 21.30.

<sup>29</sup> Kemal Imam Santoso, Direktur Keuangan dan Investasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyatakan, lembaga jaminan sosial itu masih harus menghadapi defisit pada tahun 2016 (*Jakarta KOMPAS.com. Rabu, 13 April 2016*), diakses 23 Desember 2016.

kelahiran. Data tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) justru meningkat. Meningkatnya AKI disebutkan sebagai efek dari makin bagusnya pendataan dan pelaporan oleh bidan, sebagaimana sering disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan, termasuk Kepala Dinas Kota Surakarta, yang berdekatan dengan kabupaten lokasi penelitian.<sup>30</sup> Berdasar fakta empiris penelitian analisis tersebut kurang tepat, karena AKI meningkat karena bidan lebih fokus 'menjadi dokter' daripada menjadi bidan.

Tingginya AKI dan Angka Kematian Bayi bukan hanya skala Kota Surakarta, tetapi secara keseluruhan skala nasional tidak berbeda, AKI secara nasional di Indonesia masih tergolong tinggi. Tahun 2015 rata-rata angka kematian ibu (AKI) nasional di Indonesia 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran. Jika setiap tahun ada 4-5 juta kelahiran maka ada 12.000 - 15.000 kematian ibu melahirkan. Fakta tersebut mendorong AIPI (Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia) memanfaatkan data dari 7.831 literatur (jurnal) untuk mengungkap penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Penelitian dilakukan Juni 2016 hingga Maret 2018. Hasil penelitian AIPI menyimpulkan penyebab AKI tinggi di Indonesia adalah karena akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas belum merata. Direkomendasikan agar dilakukan perbaikan fasilitas (pelayanan) kesehatan ibu hamil dengan prinsip *continuum care* (= perawatan rutin terkontrol).<sup>31</sup> Pelayanan kesehatan wanita usia subur dan ibu hamil yang menjadi target profesi bidan dalam pekerjaannya tidak dapat dilakukan dengan baik karena bidan tidak fokus pada tugas utama. Kompetensi dokter umum menangani persalinan normal, sering kurang dipertimbangkan dalam penurunan AKI.

---

<sup>30</sup> Sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Surakarta pada pembukaan Seminar Ikatan Dokter Indonesia Cabang Kotamadya Surakarta, hari Minggu, tanggal 22 Juli 2018 di Sunan Hotel Surakarta, jam 08.40.

<sup>31</sup> Press Reader- Kompas: 2018-03-29-Kualitas Kesehatan Masih Rendah, <http://www.pressreader.com>indonesia>, diakses 11 Agustus 2018.

Fakta empiris tersebut menjadi bukti bahwa perlindungan hukum yang diberikan oleh hukum positif yang ada justru menyuburkan praktik *dokteroid* paramedis yang menimbulkan dampak KTD pada pasien akibat pelayanan substandar, menimbulkan keadaan *chaos* dalam pelayanan kesehatan dan tingginya AKI (Angka Kematian Ibu). Carut marutnya pelayanan kesehatan tersebut menjadi bukti bahwa positivisme hukum, secara normatif saja ternyata tidak bisa menyelesaikan permasalahan. Diperlukan hukum yang memiliki moralitas di dalamnya yang diharapkan bisa menjadi solusi menghadapi permasalahan tersebut.

Pelanggaran yang terjadi berawal dari kebiasaan melakukan tugas limbah di Puskesmas atau Rumah Sakit tempat bekerja. Diperlukan tingkat kesadaran etis yang tinggi untuk menjadi paramedis yang taat pada sumpah profesinya sehingga melakukan pertolongan dengan benar dan berfokus pada keselamatan nyawa pasien, sehingga melakukan praktik sesuai kompetensinya Kesadaran Pasca Konvensional level 2 yaitu berhati nurani, humanisme, berfikir universal, tidak takut menentang arus budaya hukum yang salah, pantang menipu diri dan *concern* pada martabat kemanusiaan.<sup>32</sup> Menurunnya tingkat kesadaran etis dalam menjalankan profesi juga menjadi penyebab sebuah pelanggaran terjadi.

Absori menyatakan pentingnya interaksi antara hukum atau ilmu hukum dengan nilai-nilai spiritual meliputi etika, moral dan agama. Kajian yang dilakukan berdasarkan filsafat *Emergency* dari Philip Clayton tentang dialog nilai serta teori *the unity of knowledge* (yang dikonsepsikan dengan istilah *Consilience*), dari Edward O Wilson, Absori menyatakan diperlukan upaya yang sistematis untuk mendialogkan kembali persoalan hukum, agama, etik dan moral dalam rangka pengembangan ilmu

---

<sup>32</sup> Tanya, Bernard L. *Materi Kuliah Filsafat Hukum, Program Doktorat Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta: UMS, 2016.

hukum.<sup>33</sup> Keadaan tersebut dapat terjadi dengan bergerak dari tingkat kesadaran normatif ke tingkat kesadaran ilmiah. Diharapkan agar sistem nilai yang terdapat dalam Alquran dan Hadits dapat dikaitkan dengan masalah-masalah dan fenomena hukum yang ada. Paradigma hukum transendental Islam di Indonesia diletakkan dalam kerangka menjaga *trust*<sup>34</sup> dan ekspektasi masyarakat agar tetap pada keyakinan akan keutuhan Indonesia. Hukum bukan hanya bersifat mengatur dan ditetapkan oleh penguasa negara tetapi juga menyangkut hukum yang hidup dan berkembang di masyarakat yang sarat dengan nilai-nilai.<sup>35</sup> Menurut Supanto, pentingnya menghubungkan hukum dengan agama dalam aspek substansi hukumnya. Nilai-nilai yang menjadi tolok ukur substansi hukum perlu bersumber pada agama; dalam aspek struktural hukum khususnya dalam pelaksanaan penegakan hukum (sebagai upaya untuk memberikan perlindungan hukum) diperlukan masukan-masukan yang bersifat agamis, agar tujuan mencapai kejujuran, keadilan dan penghargaan manusia dapat terwujud; begitu juga dalam aspek kultur hukum harus mencerminkan nilai-nilai agama. Hal tersebut, menurut Supanto merupakan bentuk pengkajian yang menawarkan ilmu hukum yang integral, percampuran dari pengembangan akal, hati/ intuisi dan wahyu (dalil Kitab Suci Alquran yang dijelaskan dengan al Hadits).<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Absori, "Hukum dan Dimensi Spiritual: Perspektif Positivis, Post-positivis dan Spiritualisme dalam Profetik", *Jurnal Studi Islam*, Vol.7 Nomor 2 tahun 2005, diterbitkan oleh Magister Pemikiran Islam Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, tahun 2005.

<sup>34</sup> Fukuyama, Francis, *Trust, Kebajikan Sosial dan Penciptaan Kemakmuran*, Yogyakarta: Penerbit Kalam, Cetakan kedua, 2010.

<sup>35</sup> Absori dan Achmadi, "Transplantasi Nilai Moral dalam Budaya untuk Menuju Hukum Berkeadilan (Perspektif Hukum Sistematis ke Non Sistematis Charles Samford)", *Prosiding Konferensi Nasional Ke-Enam Asosiasi Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammadiyah, Pare-Pare, Sulawesi Selatan*, tahun 2017.

<sup>36</sup> Supanto, "Meranap Pesan Langit dalam Persemaian Sabana Hukum Ber-Spiritual-Transendental", *Pidato Pengukuhan Guru Besar Hukum Pidana* pada Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta, disampaikan dalam Sidang Senat Terbuka Universitas Sebelas Maret, tanggal 30 Maret 2011.

Perlindungan hukum berbasis transendental Islam berangkat dari konsep adanya iktikad baik sebagai saudara yang berkewajiban menolong saudaranya ketika saudaranya melakukan kedzaliman/ ketidakadilan. Konsep menolong seseorang yang berbuat melawan hukum adalah dengan mencegah atau menghalanginya dari perbuatan itu. Sesuai dalil hadits: *"Tolonglah saudaramu yang berbuat dzalim atau yang didzalimi."* Maka seorang laki-laki berkata: *"wahai Rasulullah aku menolongnya jika ia didzalimi, apa pendapat anda jika ia berbuat dzalim, bagaimana aku menolongnya? Rasulullah shalallahu 'alaihi wassalam menjawab, "menghalangi atau mencegahnya dari kedzaliman, begitulah menolongnya."* (HR. Bukhary).

Paramedis yang melakukan praktik *dokteroid* adalah perbuatan yang melanggar norma agama dan norma hukum positif negara. Perbuatan tersebut juga sangat rawan berakibat dampak kerugian pada pasien yang ditolongnya dengan kemampuan substandar. Perlindungan hukum preventif dengan berbasis transendental Islam merupakan konsep perlindungan hukum yang bukan hanya melihat norma hukum kesehatan sebagai norma hukum *an-sich*, tetapi dibalik norma tersebut terdapat moralitas ketaatan kepada Allah yang Maha Pencipta. Seseorang melakukan perilaku hukum dengan didasari pertanggung-jawaban kepada Allah Yang Maha Esa, sehingga tanpa perlu pengawasan dia akan senantiasa merasa diawasi oleh Hakim yang sesungguhnya, Allah Yang Maha melihat dan mencatat. Para pelaku hukum disadarkan bahwa norma hukum positif yang ada hanyalah sebagai aturan untuk pengingat dalam bekerja, yang utama adalah karakter yang taat pada Tuhan Yang Maha Pencipta.

Motivasi seseorang berperilaku dapat dirubah dengan mengaktifkan *God-spotnya* untuk berusaha menjadi lebih baik dan hal tersebut sangat dipengaruhi oleh persepsi yang terbentuk dari informasi yang masuk

pada rekaman di otaknya (saraf sensorik). Persepsi tersebut kemudian akan membentuk pola perilaku/ karakter seseorang jika dijadikan sebuah pembiasaan yang mungkin awalnya adalah sebuah pemaksaan. Nilai-nilai transendental diobjektifikasikan dari teks menjadi konteks dengan berangkat dari pemikiran tentang teori *God-spot*.<sup>37</sup> Teori tersebut menyatakan bahwa setiap manusia ada titik *God-spot* (titik Ketuhanan) pada satu bagian otaknya dan jika disentuh titik tersebut dengan pemahaman berfikirnya, maka titik tersebut akan aktif.

Risiko praktik *dokteroid* paramedis bagi paramedis yang mungkin dihadapi adalah:

- a. Risiko terkena sanksi pelanggaran Undang-Undang Praktik Kedokteran berupa pidana penjara dan denda.<sup>38</sup>
- b. Risiko hukuman secara Islam lebih berat, karena di dunia harus membayar *diyat* dan masih ada hukuman pada pengadilan akhir oleh Allah Yang Maha Esa setara kejahatan yang diperbuatnya.<sup>39</sup>

Perbuatan yang dianggap kebaikan maksudnya menolong, jika tidak/ kurang ilmu (*out/under competence*) maka justru merupakan tindak kejahatan karena terkait nyawa pasien yang ditolongnya, kecuali dalam kondisi benar-benar darurat dan bukan untuk kepentingan materi. Seorang pemberi pertolongan dalam pelayanan kesehatan, wajib bersertifikat kompetensi demi keselamatan nyawa pasien yang ditolongnya, bukan asal merasa bisa. Wajib teruji secara keilmuan dan *skill*. Ketika mengetahui ada ahlinya, maka wajib baginya merujuk pada yang ahlinya.

---

<sup>37</sup> Zohar, Danah & Marshal, Ian, *Spiritual Capital: Memberdayakan SQ di Dunia Bisnis*, terj. Helmi Mustofa, Bandung: PT.Mizan Pustaka, 2005.

<sup>38</sup> Pasal 77 & 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran .

<sup>39</sup> HR. An Nasa'i, Abu Dawud, Ibnu Majah dan yang lain

Berdasar risiko dampak pada pasien sebagaimana data penelitian yang penulis uraikan diatas maka konsep perlindungan hukum berbasis transendental Islam adalah cara menolong paramedis agar tidak terjatuh pada tindakan pelanggaran hukum yang merugikan dengan mencegahnya. Pentingnya pemahaman basis transendental Islam dalam pelayanan kesehatan dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang profesional sebagaimana dikehendaki Pencipta manusia, Allah YME agar menyerahkan amanah pada ahlinya dan memutus hukum dengan adil.

## KESIMPULAN

Praktik *dokteroid* oleh paramedis membawa dampak kerugian pada pasien dengan bermacam keadaan, mulai dari *misdiagnosis*, salah obat, multifarmasi, munculnya penyakit baru, adanya kasus kecacatan permanen bahkan kematian. Kebijakan tugas limpah adalah bentuk perlindungan hukum dari pemerintah kepada paramedis pelaku praktik kewenangan dokter (*dokteroid*). Perlindungan hukum oleh pemerintah tersebut menyalahi kaidah Undang-Undang Kesehatan yang mengutamakan profesionalitas dalam pelayanan kesehatan.

Konsep perlindungan hukum berbasis transendental yang penulis konstruksi merupakan konsep perlindungan hukum yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum preventif berprinsip mencegah paramedis dari berbuat pelanggaran sumpah profesi dan pelanggaran hukum praktik kedokteran. Memahami makna sumpah profesi yang diucapkan dengan menyebut nama Allah (Tuhan), diyakini harus dipertanggungjawabkan kepadaNya. Mengutamakan *patient safety*, memahami hak dan kewajiban serta batas-batas kewenangan dalam pelayanan kesehatan dalam masyarakat. Perlindungan hukum represif berbasis transendental bentuk nyatanya berupa upaya penegakan hukum

yang diupayakan sesuai ajaran ilahiyah. Upaya-upaya konkrit perlindungan hukum adalah dengan merekonstruksi inkonsistensi substansi hukum, struktur hukum yang lemah dan budaya hukum yang salah. Keberadaan lembaga pengawas dan penegak hukum yang independen guna menangani pelanggaran dan sengketa pada praktik pelayanan kesehatan dengan basis transendental. Lembaga yang bertanggung jawab secara langsung kepada Kementerian Hukum dan HAM. Tujuan akhirnya adalah mewujudkan pelayanan kesehatan profesional, humanis dan berprinsip *patient safety* demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Absori, 2005, Hukum dan Dimensi Spiritual: Perspektif Positivis, Post-positivis dan Spiritualisme dalam Profetik, *Jurnal Studi Islam*, Vol.7 Nomor 2 tahun 2005, diterbitkan oleh Magister Pemikiran Islam Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Absori dan Achmadi, 2017, *Transplantasi Nilai Moral dalam Budaya untuk Menuju Hukum Berkeadilan (Perspektif Hukum Sistemik ke Non Sistemik Charles Samford)*, Konferensi Nasional Ke-Enam Asosiasi Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammadiyah, Pare-Pare, Sulawesi Selatan.
- A Syah, Nur, 2015, "Perceptions of Indonesian General Practitioners in Maintaining Standards of Medical Practice at a Time of Health Reform," *Family Practice Advance Access*.
- Burhan Ashshofa, 2004, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, Cetakan Keempat.
- Charles Sampford, 1989, *The Disorder of Law: A Critique of Legal Theory*, Oxford: Basil Blackwell.

Data wawancara dengan dr.SN korban pemalakan oleh oknum teman bidan Im, wawancara tanggal 1 Maret 2018 jam 20.00- 20.30 dan 13 Maret jam 20-15 – 21.00.

Data Wawancara dengan dr. Sg pada 10 Februari 2018 jam 14.20 – 15.45 di Tempat praktik dr. Sg.

Data observasi dan wawancara dengan dokter informan, pasien dan tokoh masyarakat selama masa penelitian tahun 2016-2017 di Kecamatan Jatiyoso Kabupaten Karanganyar.

Farid Anfasa Moelok, 2003, "*Pembangunan Berkelanjutan dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Manusia,*" makalah disampaikan pada Seminar BPHN, Denpasar, 23-28 Juni.

Fukuyama, Francis, 2010, *Trust, Kebajikan Sosial dan Penciptaan Kemakmuran*, Yogyakarta: Penerbit Kalam, Cetakan kedua.

Hari Wujoso, 2013, "Kejadian Tidak Diinginkan", makalah kuliah Etika Profesi Tenaga Medik Magister Ilmu Hukum Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, semester ganjil 2013/ 2014.

Henryhens, 28 November 2016, 22:43 WIB, Ungguli AS, Kuba Punya Layanan Kesehatan Terbaik di Dunia, diakses 28 Agustus 2018, 20:50 WIB, <http://www.bintang.com>read>ungg...>

HR. An Nasa'i, Abu Dawud, Ibnu Majah dan yang lain.

Ilham Oetama Marsis, 2018, *Makalah* disampaikan pada acara "Ancaman Dokteroid bagi Kesehatan Masyarakat" bertempat di Kantor Pusat PB IDI, Jakarta, tanggal 1 Februari.

Kemal Imam Santoso, Direktur Keuangan dan Investasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyatakan, lembaga jaminan sosial itu masih harus menghadapi defisit pada tahun 2016 (*Jakarta KOMPAS.com. Rabu, 13 April 2016*), diakses 23 Desember 2016.

- Mahda El Muhtaj, 2008, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*. Jakarta: Rajawali Pers, Edisi 1.
- Machmud, Syahrul, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Bandung: Karya Putra Darwati, Cetakan I.
- 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*, Tesis, Padang: Universitas Andalas.
- Mirna A. Safitri, 2015, "Penelitian Hukum dalam Telaah Soetandyo Wignyosoebroto", dalam Yamin dkk, *Hukum yang lahir dari Bumi Kultural Rakyat, Soetandyo Wignyosoebroto: tentang Hukum, Sejarah dan Keindonesiaan*, Jakarta: Epistema Institute dan Huma.
- Pasal 77 & 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 sebagai Peraturan Pelaksanaan UU No. 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran.
- Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2008.
- Press Reader- Kompas: 2018-03-29-Kualitas Kesehatan Masih Rendah, <http://www.pressreader.com>indonesia>, diakses 11 Agustus 2018.
- Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, [www.depkes.go.id>download>pusdatin](http://www.depkes.go.id>download>pusdatin)
- Purnawan, Hudi, 2017, *Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik Dari Dokter Kepada Pearawat di Kotawaringin Timur*, Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Schadewaldt, V., McInnes, E., Hiller, J. E., & Gardner, A., 2016, "Experiences of nurse practitioners and medical practitioners working in collaborative practice models in primary healthcare in Australia - a multiple case study using mixed methods." *BMC Family Practice*, 17(1), 99, Url: <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/ita-mutiara-dewi-sip-msi/perkembangan-layanan-dan-sarana-kesehatan-mozaik.pdf>.
- Suharso dan Ana Retnoningsih, 012, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Semarang : Widya Karya, Cetakan ke-10.
- Soekiswati, Siti, 2014, , "Kebijakan Pelayanan Kesehatan: Studi Pelayanan Pasien Pada Puskesmas Rawat Jalan di Kabupaten Sukoharjo", *Tesis*, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.
- Soejono & Abdurrahman, 2003, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Rineka Cipta, Cetakan Kedua.
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*, Bandung: Penerbit Alfabeta, Cetakan ke-15.
- Supanto, 2011, *Meranap Pesan Langit dalam Persemaian Sabana Hukum Ber-Spiritual-Transendental*, pidato pengukuhan guru besar hukum pidana pada Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta, disampaikan dalam sidang senat terbuka Universitas Sebelas Maret, tanggal 30 Maret 2011.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Jakarta: Rineka Cipta, Edisi revisi.
- Suharso dan Ana Retnoningsih, 2012, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Semarang : Widya Karya, Cetakan ke-10.
- Tanya, Bernard L., 2011, *Hukum Etika & Kekuasaan*, Yogyakarta: Genta Publishing, Cetakan Pertama.

- Tanya, Bernard L. 2016, *Materi Kuliah Filsafat Hukum, Program Doktorat Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta: UMS.
- Tribun Kaltim. [www.klikpenajam.com/berita-2039-idi-kaltim-banyak-praktik-kesehatan-ilegal-bukan -dokter-dikaltim.html](http://www.klikpenajam.com/berita-2039-idi-kaltim-banyak-praktik-kesehatan-ilegal-bukan-dokter-dikaltim.html), diunduh tanggal 22 Februari jam 21.30.
- Zohar, Danah & Marshal, Ian, 2005, *Spiritual Capital: Memberdayakan SQ di Dunia Bisnis, terj.* Helmi Mustofa, Bandung: PT.Mizan Pustaka.