

REGULASI DOKTER SPESIALIS STUDI KOMPARASI REGULASI PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA MEDAN INDONESIA DAN NEGERI PULAU PINANG MALAYSIA

REGULATION DOCTOR SPECIALIST
COMPARATION STUDY HEALTH CARE REGULATION IN MEDAN AND PENANG ISLAND

Zulfendri

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

ABSTRACT

Background: Tendency of Indonesian citizen to obtain medical care to abroad, such as Malaysia and Singapore shows a serious problem in quality of health services in Indonesia.^{1,2,3} In North Sumatra Province, situational analysis shows the lack of preparation of North Sumatra facing globalization era especially in health sector, large costs loss and crisis of society about the quality of health service, besides frequent malpractice and wrong diagnosis by health officer.⁴

Method: A comparative study on doctor specialist's service by investigation of regulation on medical practice focused on registration system and medical practice license. Research locations were Medan and Penang Island. Data collecting method done by investigate act regulations about registration system and license of medical practice and interview with two chiefs of private hospital about doctor specialist management in hospital and a chief of Health District at each research location.

Result: Research results show that medical practice license at Medan were valid for five years, while in Penang Island were valid for 1 year and need to be extent every 31st December in the same year. Every application for annual practice certificate must be attached with competence test result to acknowledge the development of medical doctor in every year. In Medan, medical practice license were given only for at most three places and, medical practitioner license were valid only for one place. But, *Permenkes* 1419 year 2004⁵ gave opportunity to some specialists to practice more than three places on duty note issued by *Dinkes* Medan which valid for three months and can be extended. Different with in Indonesia, in Penang Island, the doctor whom works in government (kingdom) hospital cannot work in the private sector and also in the contrary. Government officers are "kingdom's hand and feet" work in the hospital from 08.00 AM until 05.00 PM. The health office only act as technical executor that is doing supervision and construction on private medical practice and in the government hospital, according the consideration decided by Health Minister in Medical Act 50 year 1971⁶ and Act 586 year 1998⁷. The punishment for violation of the law starting with warning until fine strictly implemented. Hospital supervision done based on complaint from society can be processed immediately.

Conclusion: It can be concluded that the implementation of medical practice regulation in Penang Island is better than Medan.

Keywords: regulation, registration, license, medical practice

ABSTRAK

Latar belakang: Meningkatnya kecenderungan masyarakat Indonesia berobat ke luar negeri seperti ke Malaysia dan Singapura menunjukkan adanya masalah yang serius dalam mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.^{1,2,3} Khusus di Provinsi Sumatera Utara, hasil analisis situasi menunjukkan, masih kurangnya kesiapan Provinsi Sumatera Utara menghadapi era globalisasi terutama dalam bidang kesehatan, besarnya biaya yang hilang, dan adanya krisis ketidakpercayaan dari masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan di samping semakin seringnya muncul dugaan malpraktik dan salah diagnosis oleh petugas kesehatan, serta masih lemahnya pelaksanaan regulasi pelayanan kesehatan.⁴

Metode: Penelitian komparasi regulasi pelayanan dokter spesialis melalui kajian terhadap peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran yang difokuskan pada sistem registrasi dan perizinan praktik kedokteran. Lokasi penelitian di Kota Medan dan Negeri Pulau Pinang. Metode pengumpulan data dilakukan pengkajian peraturan perundang-undangan tentang sistem registrasi dan perizinan praktik kedokteran dan wawancara terhadap dua orang pimpinan rumah sakit swasta tentang manajemen dokter spesialis di rumah sakit dan satu orang pejabat Dinkes tentang pelaksanaan registrasi dan perizinan di masing-masing lokasi penelitian. Unit analisis adalah registrasi dan lisensi praktik kedokteran di Kota Medan dan Negeri Pulau Pinang.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa surat izin praktik kedokteran di Kota Medan berlaku untuk lima tahun, sedangkan di Negeri Pulau Pinang perizinan praktik kedokteran hanya berlaku selama satu tahun saja dan harus diperpanjang setiap tanggal 31 Desember dalam tahun yang sama. Setiap mengajukan untuk memperoleh sertifikat praktik tahunan tersebut harus melampirkan hasil tes kompetensi sehingga diketahui perkembangan kompetensi tenaga dokter setiap tahunnya. Di Kota Medan, surat izin praktik kedokteran hanya diberlakukan untuk paling banyak tiga tempat dan surat izin praktik hanya berlaku untuk satu praktik. Namun berdasarkan *Permenkes* 1419 Tahun 2004⁵, memberikan kesempatan kepada dokter spesialis yang terbatas jumlahnya untuk berpraktik lebih dari tiga tempat melalui nota tugas yang dikeluarkan oleh Dinkes Kota Medan yang berlaku per tiga bulan dan setelah itu dapat diperpanjang. Berbeda dengan di Indonesia, di Negeri Pulau Pinang, bahwa dokter yang bekerja di rumah sakit pemerintah (kerajaan) tidak diperbolehkan bekerja di sektor swasta, begitu juga sebaliknya. Pegawai pemerintah yang merupakan "kaki tangan kerajaan" bekerja di rumah sakit sejak pukul 08.00 – 17.00. Peran Jabatan Kesehatan Pulau Pinang hanya sebatas pelaksanaan teknis yaitu melakukan pengawasan dan

pembinaan terhadap praktik kedokteran swasta dan di rumah sakit pemerintah, sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam Medical ACT 50 tahun 1971⁶ dan ACT 586 tahun 1998⁷. Adanya sanksi yang jelas terhadap pelanggaran undang-undang mulai dari surat *amaran* (teguran) sampai *kompaun* (denda) yang dilaksanakan secara tegas. Supervisi terhadap rumah sakit dilakukan berdasarkan setiap ada pengaduan dari masyarakat dan segera ditindaklanjuti.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan regulasi praktik kedokteran di negeri Pulau Pinang lebih baik dibandingkan dengan Kota Medan.

Kata Kunci: regulasi, registrasi, perizinan, praktik kedokteran

PENGANTAR

Sejak diberlakukannya Undang-Undang (UU) otonomi daerah, memberikan peluang kepada pemerintah daerah untuk menyusun dan menetapkan suatu kebijakan dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan daerahnya. Sistem regulasi yang ada dapat digunakan sebagai landasan untuk pembuatan suatu kebijakan yang baru dengan mempertimbangkan segala aspek yang dapat merugikan masyarakat banyak.

Di Indonesia pada saat ini penyelenggaraan praktik kedokteran dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan merupakan masalah yang serius dan salah satu faktor penyebab meningkatnya kecenderungan masyarakat Indonesia berobat ke luar negeri seperti Malaysia dan Singapura. Sebagaimana dikemukakan oleh Trisnantoro¹ pada kolom editorial Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (JMPK) bahwa masyarakat Kota Medan banyak yang berobat ke Pulau Penang, masyarakat Kalimantan Barat banyak yang berobat ke Kuching, dan masyarakat Riau ke Malaka.

Analisis situasi pada Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Utara⁴ menyebutkan bahwa setiap tahunnya dilaporkan terjadi peningkatan jumlah penduduk yang berobat ke luar negeri (Penang/Malaysia dan Singapura). Pada tahun 2003 diperkirakan bahwa rata-rata 1000 orang warga Medan berobat ke Penang setiap bulannya dan dilaporkan bahwa setiap tahunnya kedua negara tersebut mendapat devisa sekitar 400 juta dollar AS dari warga Indonesia yang berobat. Dari keadaan ini ada beberapa poin yang dapat disimpulkan yaitu: 1) masih kurangnya kesiapan Provinsi Sumatera Utara menghadapi era globalisasi terutama dalam bidang kesehatan, 2) besarnya *costs* yang hilang, 3) adanya krisis ketidakpercayaan dari masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan di samping semakin sering muncul dugaan malpraktik dan salah diagnosis oleh petugas kesehatan, serta masih lemahnya pelaksanaan regulasi pelayanan

kesehatan.⁴ Ketidakmampuan rumah sakit Indonesia bersaing di era globalisasi tidak terlepas dari kelemahan peraturan pemerintah yang mengatur pelayanan kesehatan seperti; standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan medik yang memadai, walaupun ada belum dijalankan secara konsisten.

Undang-Undang (UU) No. 29/2004⁸ tentang Praktik Kedokteran yang dilatarbelakangi bahwa : “..penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan berkelanjutan”, “untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran”.

Sejak diundangkannya UU Praktik Kedokteran (UUPK) tersebut menggambarkan bahwa regulasi terhadap pola kerja dokter semakin meningkat, artinya aturan-aturan cara kerja profesional dokter semakin diperketat karena pekerjaan profesional dokter erat kaitannya dengan hidup dan penghidupan manusia, sehingga tidak memberikan toleransi terjadinya kesalahan. Sebagaimana dikemukakan oleh Trisnantoro¹ bahwa perlu diperketat aturan kerja profesional dokter yang tidak memberikan toleransi terjadinya *error*.

Adanya suatu tradisi baru yang dikandung dalam UUPK sedang mengalami proses adaptasi terhadap tradisi yang selama ini berlaku bagi kalangan profesional kedokteran, sehingga ada kemungkinan terjadinya konflik antara tradisi dan budaya dokter spesialis.⁹

Menurut Ogus (dalam Kumaranayake dkk)¹⁰ bahwa regulasi dalam sektor kesehatan yang menekankan pada pengembangan berbagai standar yaitu dengan memastikan level minimum dari kualitas dan keselamatan baik standar profesi, standar pelayanan ataupun standar perizinan lembaga. Pendekatan seperti ini disebut sebagai pendekatan sosial, dapat dibedakan dengan pendekatan ekonomi yaitu melihat peran regulasi dalam kaitannya dengan mekanisme pasar. Untuk mengukur mutu tenaga kesehatan sebagai tenaga profesional salah satu strategi adalah bagaimana penataan tenaga kesehatan melalui sistem registrasi, perizinan dan sertifikasi.

Menurut Kumaranayake, dkk.¹⁰ regulasi terjadi apabila pemerintah berusaha mengontrol atau mempengaruhi aktivitas-aktivitas individu atau

lembaga melalui harga, kuantitas, kualitas dan distribusi. Selanjutnya Walshe¹¹ menyatakan bahwa regulasi sebagai suatu kegiatan yang dilaksanakan secara terus-menerus oleh lembaga publik untuk mengawasi aktivitas yang memberikan manfaat bagi masyarakat.

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka permasalahan penelitian yaitu “bagaimana regulasi sistem registrasi dan lisensi praktik kedokteran menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku di Kota Medan dan di Negeri Pulau Pinang tahun 2006”

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi komparasi mengenai regulasi sistem registrasi dan perizinan dokter spesialis di Kota Medan dan Negeri Pulau Pinang. Lokasi penelitian di Kota Medan dan Negeri Pulau Pinang. Metode pengumpulan data dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan yang terkait dengan registrasi dan perizinan praktik kedokteran. Untuk melengkapi informasi dilakukan wawancara terhadap dua orang pimpinan rumah sakit swasta dan satu orang pejabat dinkes di masing-masing lokasi penelitian. Unit analisis adalah regulasi sistem registrasi dan lisensi praktik kedokteran di Kota Medan dan Negeri Pulau Pinang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan praktik kedokteran tentang registrasi dan lisensi bagi praktik tenaga dokter di Kota Medan maupun di Negeri Pulau Pinang dapat diuraikan sebagai berikut:

Registrasi dan Lisensi Praktik Kedokteran

Dasar perundang-undangan tentang registrasi dan lisensi tenaga dokter di Kota Medan pada dasarnya masih merujuk pada peraturan perundang-undangan yang berasal dari pusat seperti peraturan pemerintah dan peraturan menteri kesehatan karena belum memiliki peraturan yang bersifat operasional tentang pengaturan praktik kedokteran. Selama era desentralisasi hanya satu peraturan daerah yang dimiliki oleh Kota Medan yaitu Perda No. 15/2002¹² tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan dan Perizinan di Bidang Kesehatan, sedangkan Keputusan Walikota Medan No. 50/2001¹³ hanya mengatur tentang Pelayanan Pengobatan Dasar Gratis di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.

Identifikasi Peraturan Perundang-Undangan yang Terkait dengan Registrasi dan Perizinan Praktik Kedokteran

Hasil identifikasi beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait pada pelaksanaan registrasi dan lisensi tenaga dokter yaitu:

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 920/1986¹⁴ tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik.
2. Keputusan Dirjen Binkesmas No.664/1982¹⁵ tentang Petunjuk Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik Dasar.
3. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No.HK.00.06.3.5.5797¹⁶ tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Bidang Spesialistik.
4. Peraturan Pemerintah No.1/1988¹⁷ tentang Izin Praktik Bagi Tenaga Medik
5. Peraturan Pemerintah No.32/1996¹⁸ tentang Tenaga Kesehatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan No.916/1997¹⁹ tentang Izin Praktik Bagi Tenaga Medik.
7. Peraturan Menteri Kesehatan No.1170A/1999²⁰ tentang Masa Bakti Tenaga Medik.
8. Keputusan Menteri Kesehatan No.1540/2002²¹ tentang Penempatan Tenaga Medik.
9. Undang-Undang No. 29/2004⁸ Tentang Praktik Kedokteran dan Kedokteran Gigi
10. Permenkes No. 1419/2005¹⁵ tentang Praktik Kedokteran dan Kedokteran Gigi
11. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 1/2005²² tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi
12. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No. 1/2005²⁴ tentang No. 2/2005 tentang Penetapan Besarnya Biaya Registrasi Dokter dan Kedokteran Gigi.
13. Peraturan Daerah No. 15/2002¹² tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan dan Perizinan di Bidang Kesehatan di Kota Medan.

Di Negeri Pulau Pinang, beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur pelaksanaan registrasi dan lisensi tenaga dokter meliputi:

1. ACT 50/1971⁶ tentang *Medical ACT*
2. *Medical Regulation 1974* Tentang *Regulations, Saving and Repeal*
3. Regulation 1993 tentang *Medical Setting of Examination For Provisional Registrations*

4. Peraturan Konsil Kedokteran Malaysia Tahun 1986 tentang *Medical (Instrumens) (Exemptions)*
5. ACT 586/1998⁷ tentang *Private Healthcare Facilities and Services ACT*

Negara Malaysia telah memiliki peraturan tentang praktik kedokteran yaitu sejak tahun 1971, sedangkan Indonesia baru pertama kali memiliki UUPK yaitu sejak diundangkannya UU No. 29/2004⁸ tentang Praktik Kedokteran dan Kedokteran Gigi.

Registrasi dan Lisensi Praktik Kedokteran

Sejak diundangkannya UU No. 29/2004⁸ tentang Praktik Kedokteran terjadi perubahan kebijakan dalam hal registrasi maupun registrasi ulang bagi dokter. Berdasarkan UU No. 29/2004⁸ bahwa kewenangan registrasi dokter berada pada Konsil Kedokteran Indonesia yang berkedudukan di ibu kota negara dan sebelumnya merupakan kewenangan dinas kesehatan provinsi. Untuk perizinan (lisensi) dokter tetap dilaksanakan dan diberikan oleh pejabat dinkes di kabupaten/kota.

Dari berbagai peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai rujukan yang terkait dengan pelaksanaan registrasi dan perizinan (lisensi) tenaga dokter di Kota Medan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Registrasi Praktik Kedokteran

1. Registrasi dokter dan dokter gigi berpedoman pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 1 tahun 2005²²
2. Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter
3. Untuk memperoleh STR, dokter wajib mengajukan permohonan kepada KKI
4. Tata cara memperoleh STR berdasarkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No. 1 tahun 2005²²
5. Proses penyelesaian registrasi tenaga dokter selambat-lambatnya tiga bulan setelah permohonan diterima oleh KKI
6. Pelaksanaan registrasi bagi dokter dikaitkan dengan penempatan dokter
7. Konsil Kedokteran Indonesia (kedudukan, fungsi, tugas dan wewenang)
8. Dalam rangka registrasi dokter oleh dinkes provinsi selain diberikan surat penugasan (SP) juga diberikan kartu registrasi
9. Adanya kewajiban dari dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota melaporkan tenaga-tenaga

dokter yang telah mendapat registrasi kepada menteri kesehatan

10. Bahwa registrasi dokter spesialis tetap dilaksanakan di pusat *cq* Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan
11. Biaya proses registrasi secara formal telah diatur pada Keputusan KKI No. 2/2005²⁴ yaitu sebesar Rp250.000,00.
12. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDK) di tingkat Provinsi dapat dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia atas usul Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Perizinan Praktik Kedokteran

Hasil wawancara tentang pelaksanaan pemberian izin praktik dokter oleh Dinas Kesehatan Kota Medan tentang perizinan praktik kedokteran yaitu sebagai berikut:

1. Penyelesaian SIP berdasarkan ketentuan Perda No. 15/2001¹³ harus selesai selama tiga minggu sejak tanggal permohonan diterima di kantor Dinas Kesehatan, namun dalam pelaksanaannya sebagian besar dapat diselesaikan dalam satu bulan dan masih ada sampai 1,5 bulan.
2. Izin Praktik dapat diberikan setelah sejumlah persyaratan dipenuhi antara lain surat penugasan, keputusan penempatan (khusus pegawai negeri sipil, surat persetujuan atasan).
3. Permohonan perizinan ditujukan kepada kepala daerah dengan melengkapi persyaratan.
4. Belum optimalnya pemberian surat izin praktik dikaitkan dengan penempatan kerja dokter.
5. Belum optimalnya pemberian surat rekomendasi dari organisasi profesi tentang kemampuan profesional seorang dokter (keilmuan dan keahlian klinis).
6. Bentuk surat izin, bagi dokter disebut Surat Izin Praktik (SIP).
7. Surat Izin Praktik (SIP) tersebut berlaku untuk waktu lima tahun dan harus diperbaharui apabila habis masa berlakunya.
8. Biaya penyelesaian SIP di Kota Medan disesuaikan dengan peraturan daerah No. 15 Tahun 2001 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan dan Perizinan di Bidang Kesehatan yaitu; a) SIP Dokter Umum sebesar Rp50.000,00, b) Surat Praktik Dokter Spesialis sebesar Rp100.000,00.
9. Surat Izin Praktik (SIP) Dokter hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat, serta satu Surat Izin Praktik hanya berlaku untuk satu tempat praktik. Dinas Kesehatan Medan saat

ini telah memiliki program komputer yang dapat membantu dalam pelaksanaan sistem pencatatan izin praktik dokter.

10. Dinas kesehatan kabupaten/kota juga memberikan surat tugas atau nota tugas kepada dokter spesialis dan dokter gigi spesialis tertentu di rumah sakit dalam rangka memenuhi kebutuhan. Dan surat tugas tersebut berlaku untuk jangka waktu tiga bulan dan dapat diperbaharui. Pemberian surat tugas ini merujuk pada Permenkes No. 1419/2005.²
11. Surat Izin Praktik (SIP) yang telah selesai, diambil sendiri oleh yang bersangkutan. Hal ini dikarenakan tidak adanya dana operasional untuk pengiriman SIP tersebut kepada yang bersangkutan.
12. Dinas Kesehatan Kota Medan belum optimal melaksanakan pembinaan dan pengawasan dengan melakukan pemantauan masa berlakunya SP dan SIP. Hal ini disebabkan kekurangan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap praktik kedokteran.
13. Di dinas kesehatan terdapat unit khusus yang mengurus perizinan yaitu seksi perizinan dan akreditasi sarana pelayanan.
14. Kewajiban melakukan pelaporan hasil rekapitulasi daftar izin praktik belum terlaksana dilakukan secara periodik, namun pelaporan hanya didasarkan jika ada permintaan hasil rekapitulasi tenaga dokter yang telah memperoleh SIP baik oleh menkes, gubernur, dinkes provinsi, maupun organisasi profesi.

Di Negeri Pulau Pinang, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai acuan yang terkait dengan registrasi dan perizinan (lisensi) tenaga dokter dan hasil wawancara kepada pejabat kesehatan di Negeri Pulau Pinang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Praktik Kedokteran berpedoman kepada ACT (5)/1971¹⁶ yang terdiri dari tujuh bagian dan 44 pasal.
2. Dari berbagai hal yang terkandung dalam ACT (50)/1971¹⁶ yang membedakan dengan peraturan perundang-undangan Indonesia yaitu:
 - a. Registrasi sementara semata-mata untuk tujuan mendapatkan pengalaman dan sebagai syarat terdaftar sebagai registrasi penuh

- b. Registrasi sementara bagi praktisi kedokteran yang berasal dari luar Malaysia dan berlaku selama tiga tahun
- c. Registrasi penuh yaitu seseorang telah memiliki kualifikasi dan kompetensi yang memadai yang dinyatakan oleh konsil
- d. Sertifikat Tahunan /Izin praktik dokter hanya berlaku selama satu tahun dan harus di perpanjang kembali setiap tanggal 31 Desember dalam tahun berjalan
- e. Uji kompetensi dilaksanakan kepada setiap dokter yang mengajukan permohonan sertifikat registrasi baik registrasi sementara maupun registrasi penuh serta sertifikat tahunan yang diselenggarakan oleh dewan komite yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Malaysia
- f. Untuk memperoleh rekomendasi kompetensi harus mengikuti beberapa pengujian baik secara tertulis maupun lisan yang dikeluarkan oleh Dewan Kualifikasi yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Malaysia
- g. Konsil Kedokteran Malaysia memiliki yuridiksi kedisiplinan
- h. Dalam melaksanakan yuridiksi kedisiplinan, konsil dapat menjatuhkan hukuman
- i. Diberikan kesempatan kepada dokter yang dinyatakan melakukan pelanggaran kedisiplinan oleh Konsil untuk melakukan banding terhadap keputusan konsil tersebut
- j. Adanya komite pemeriksaan awal terhadap pelanggaran kedisiplinan profesi kedokteran dengan prosedur yang jelas sebagaimana yang tercantum pada ACT (50)/1971 pasal 36 s/d pasal 38⁶ dan Peraturan 1974 pasal 26¹
- k. Registrasi Praktik Kedokteran diatur dalam peraturan 1974
- l. Penentuan Anggota Konsil Kedokteran Malaysia melalui seleksi berdasarkan permohonan pencalonan anggota Konsil sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan pada peraturan 1974
- m. Masalah biaya registrasi praktik kedokteran secara formal ditentukan dalam peraturan 1974 yaitu: (a) biaya registrasi sementara sebesar 20 ringgit, (b) biaya registrasi penuh sebesar 100 ringgit, (c) biaya sertifikat tahunan sebesar 50 ringgit, dan (d) sertifikat praktik temporer sebesar 50 ringgit.

- n. Pada peraturan 1974, terdapat prosedur tahapan penyelenggaraan penyelidikan jika terdapat pengaduan / informasi pelanggaran disiplin kedokteran. Penyelenggaraan penyelidikan dilakukan oleh Komite penyelidikan awal yang dibentuk oleh Konsil.

Pegawai pemerintah yang merupakan “kaki tangan kerajaan” bekerja di rumah sakit sejak pukul 08.00 – 17.00. Pada umumnya dokter yang bekerja di rumah sakit swasta bekerja secara *full timer*, sehingga memudahkan pasien untuk bertemu dan berkonsultasi dengan dokter.

Di Kota Medan, untuk perpanjangan dan pemutusan kerja sama antara rumah sakit dan dokter belum sepenuhnya berdasarkan informasi appraisal kinerja. Di Negeri Pulau Pinang pelaksanaan perpanjangan dan pemutusan hubungan kerja dilakukan berdasarkan informasi penilaian kinerja dokter yang dilaksanakan setiap tahun.

Manajemen Dokter Spesialis di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara terhadap Direktur Pelayanan Medik Rumah Sakit Swasta “X” di Medan dan CEO Rumah Sakit Swasta “Y” di Negeri Pulau Pinang dapat disimpulkan sebagai berikut (Tabel 1).

Tabel 1. Perbandingan antara Manajemen Dokter Spesialis di Kota Medan dan Negeri Pulau Pinang

	RS. Swasta “X” Medan	RS. Swasta “Y” Negeri Pulau Pinang
Rekrutmen Izin praktik	Kredensial belum optimal <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki STR • Memiliki SIP • Surat/Nota Tugas • SIP belaku 5 tahun dan dapat diperpanjang 	Kredensial <ul style="list-style-type: none"> • Registrasi penuh • Sertifikat praktik tahunan hanya berlaku untuk satu tahun dan dapat diperpanjang per 31 Desember dalam tahun yang berjalan
Dokter spesialis	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada yang bekerja secara <i>full time</i> • Sebagian besar <i>part timer</i> • Sebagian Besar PNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar bekerja secara <i>full timer</i> • <i>part timer</i> • Tidak ada dokter pemerintah (kerajaan) dan hanya dokter swasta
Lamanya kontrak	<ul style="list-style-type: none"> • Batas waktu kurang jelas • Perpanjangan/pemutusan kontrak kerja hanya sekedar formalitas saja 	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap tahun diperbaharui • Perpanjangan/ pemutusan kontrak kerja berdasarkan informasi <i>appraisal</i> kinerja
Sistem pembayaran terhadap dokter penetapan besarnya jasa medis	<i>Fee for service</i> <ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan tarif rumah sakit • ditentukan oleh dokternya sendiri 	<i>Fee for service</i> <ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan tarif RS yang telah ditetapkan antara pihak RS dengan dokter dalam bentuk paket
Pengaturan waktu praktik konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> • Disesuaikan dengan waktu dokter • Keberadaan dokter di RS sesuai jadwal 	<ul style="list-style-type: none"> • Kesepakatan antara dokter dengan RS • Dokter tetap berada di lingkungan RS
Kepemilikan tempat praktik konsultasi	RS menyediakan ruang dan fasilitas alat	<ul style="list-style-type: none"> • RS menyediakan ruang dan fasilitas alat • Dokter mengkontrak salah satu ruangan rumah sakit untuk praktik konsultasi
Pembinaan terhadap dokter spesialis Peran komite medik Sistem kerja spesialis	Tidak ada Belum optimal Umumnya masih bekerja secara individual	Tidak ada Optimal Umumnya bekerja secara tim
Pelaksanaan audit klinis	Belum rutin / insidental	Bersifat rutin

Pada umumnya rumah sakit swasta di Medan mempekerjakan dokter yang berstatus PNS yang bekerja secara *part timer* dan sebagai konsultan. Di Negeri Pulau Pinang, dokter yang bekerja di rumah sakit pemerintah (kerajaan) tidak diperbolehkan bekerja di sektor swasta, begitu juga sebaliknya.

KESIMPULAN

Belum optimalnya peraturan daerah yang mendukung regulasi registrasi dan perizinan praktik dokter. Dinas kesehatan belum membuat laporan registrasi tenaga dokter secara periodik kepada Pemerintah Daerah, Dinkes Provinsi, Depkes, dan KKI.

Waktu untuk memproses SIP dan SP belum sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan oleh peraturan. Dinas kesehatan belum melakukan pemantauan SP dan SIP secara optimal.

Dinas kesehatan kabupaten/kota belum memiliki sumber daya manusia yang berkompetensi dalam melakukan pembinaan dan pemantauan praktik dokter. Organisasi profesi belum optimal dalam melaksanakan program Pendidikan Profesi Berkelanjutan.

Belum optimalnya Dinas kesehatan Kabupaten/ Kota dalam mengantisipasi terhadap perubahan kebijakan wewenang registrasi dokter. Manajemen dokter spesialis belum optimal dilaksanakan di rumah sakit swasta Medan.

Di Negeri Pulau Pinang pelaksanaan pengujian kompetensi dilaksanakan setiap pengajuan surat praktik tahunan sedangkan di Medan dilaksanakan setiap lima tahun dan dokter yang bekerja di rumah sakit pemerintah (kerajaan) tidak diperbolehkan bekerja di sektor swasta, begitu juga sebaliknya. Pegawai pemerintah yang merupakan "kaki tangan kerajaan" bekerja di rumah sakit sejak pukul 08.00 – 17.00

KEPUSTAKAAN

1. Trisnantoro, L. Menyambut Undang-Undang Praktik Kedokteran: Apakah Berjalan, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM*. 2005; 8(03)September:119-20.
2. Dinkes Provinsi. *Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*, Dinkes Provinsi. 2005.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara. *Penelitian Faktor Penyebab dan dampak Meningkatnya Masyarakat Berobat Ke Luar Negeri*, BPP- Provinsi Sumatera Utara. 2005.
4. Dinkes Provinsi. *Kajian Perijinan dan Sertifikasi Tenaga Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*, Provincial Health Proct II (PHP II) North Sumatera Province, Sumatera Utara. 2005.
5. Departemen Kesehatan. *Permenkes No. 1419 tahun 2005 tentang Praktik Kedokteran dan Kedokteran Gigi*, Departemen Kesehatan, Jakarta. 2005.
6. *ACT 50 Tahun 1971. Tentang Medical ACT*, Published by MDC Publishers SDN BDH. 2004.
7. *ACT 586 Tahun 1998, Tentang Privat Healthcare Facilities and Services ACT*, Published by MDC Publishers SDN BHD. 2004.
8. *Undang Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Kedokteran Gigi*, Penerbit Yustisia, Yogyakarta. 2004.
9. Trisnantoro, L. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*. 2004.
10. Kumaranayake, L., Lake, S., Mujinja, P., Hongoro, C., Mpembeni, R., *How Do Countries Regulate The Health Sector? Evidence from Tanzania and Zimbabwe*. Health Policy and Planning. 2000.
11. Walshe K. *The Rise of Regulation in the NHS*. BMJ. 2002.
12. *Pemerintahan Kota Medan. PERDA No. 15 Tahun 2002 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan dan Perizinan di Bidang Kesehatan di Kota Medan*. 2002.
13. *Keputusan Walikota No. 50 Tahun 2001 Tentang Pelayanan Pengobatan Dasar Gratis di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu*, Pemko Kota Medan. 2001.
14. *Departemen Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No.920 Tahun 1986 Tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik*, Departemen Kesehatan, Jakarta. 1986.
15. *Dirjen Pelayanan Medik. Keputusan Dirjen Binkesmas No.664 Tahun 1982 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik Dasar*, Dirjen Pelayanan Medik, Jakarta. 1982.
16. *Dirjen Pelayanan Medik, Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No.HK.00.06.3.5.5797 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Bidang Spesialistik*, Jakarta, Dirjen Pelayanan Medik, Jakarta.
17. *Peraturan Pemerintah No.1 Tahun 1988 Tentang Izin Praktik bagi Tenaga Medik*, Jakarta. 1988.
18. *Peraturan Pemerintah PP No.32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan*, Jakarta. 1996.
19. *Departemen Kesehatan, Permenkes No.916 Tahun 1997 Tentang Izin Praktik Bagi Tenaga Medik*, Departemen Kesehatan, Jakarta. 1997.
20. *Departemen Kesehatan, Permenkes No.1170A Tahun 1999 Tentang Masa Bakti Tenaga Medik*, Departemen Kesehatan, Jakarta. 1999.
21. *Departemen Kesehatan, Kepmenkes No.1540 Tahun 2002 tentang Penempatan Tenaga Medik*, Departemen Kesehatan, Jakarta. 2002.
22. *Konsil Kedokteran Indonesia, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 1 Tahun 2005 Tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta. 2005.
23. *Konsil Kedokteran Indonesia. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No. 1 Tahun 2005 Tentang No. 2 Tahun 2005 Tentang Penetapan Besarnya Biaya Registrasi Dokter dan Kedokteran Gigi*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta. 2005.