

STUDI HUKUM PIDANA TERHADAP PENYELEWENGAN IDENTITAS PALSU DALAM PROFESI KEDOKTERAN: DOKTER GADUNGAN

Deffani Raisha Dzakira¹, Hanum Rokhimah², Dela Darlia Danela³, David Nugraha Saputra⁴
raisha.yw@gmail.com¹, hanumrokhimah@gmail.com², darliadanela@gmail.com³
UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten

Abstrak: Artikel ini membahas regulasi dan implementasi hukum pidana terhadap pelaku praktik kedokteran ilegal atau biasa disebut dokter gadungan, yaitu individu yang menyamar sebagai dokter menggunakan identitas palsu. Praktik tersebut sangat berisiko dan menimbulkan persoalan hukum karena dilakukan tanpa Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang menjadi bukti kompetensi dan legalitas profesi kedokteran. Metode pendekatan normatif digunakan dalam penelitian ini, dengan mengkaji peraturan perundang-undangan, artikel, jurnal hukum, dan literatur terkait. Hasil kajian menunjukkan bahwa penerapan sanksi pidana terhadap pelaku dokter gadungan belum konsisten dengan asas *lex specialis derogat legi generali* dan *lex specialis systematis*. Oleh karena itu, disarankan agar penegakan hukum lebih mengedepankan penggunaan ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan dibandingkan KUHP. Temuan ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi aparat penegak hukum untuk menindak pelaku dokter gadungan secara lebih tepat dan sesuai dengan asas-asas dalam sistem hukum pidana nasional.

Kata Kunci: Dokter Gadungan, Hukum Pidana, Kedokteran, Pemalsuan Identitas.

Abstract: This article discusses the regulation and implementation of criminal law against perpetrators of illegal medical practices, commonly known as fake doctors, namely individuals who impersonate doctors using fake identities. The practice is hazardous and raises legal issues because it is carried out without a Registration Certificate (STR) and Practice License (SIP) which are proof of the competence and legality of the medical profession. The normative approach method is used in this research, by reviewing laws and regulations, articles, legal journals, and related literature. The results of the study show that the application of criminal sanctions against fake doctors has not been consistent with the principles of *lex specialis derogat legi generali* and *lex specialis systematis*. Therefore, it is recommended that law enforcement prioritize the use of provisions in the Health Law rather than the Criminal Code. This finding is expected to be a reference for law enforcement officials to take action against fake doctors more appropriately and by the principles of the national criminal law system.

Keywords: Fake Doctors, Criminal Law, Medicine, Identity Falsification.

PENDAHULUAN

Secara prinsip, seluruh bentuk layanan kesehatan harus dilandasi oleh pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan formal di bidang kesehatan. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah untuk mendorong perubahan perilaku baik secara individu, keluarga, maupun masyarakat agar dapat menjalani pola hidup sehat dan mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan secara optimal. Mengutip pandangan Steward dalam buku yang disampaikan oleh Nasrul Effendy, pendidikan kesehatan merupakan faktor krusial dalam mendukung proses rehabilitasi, pengobatan, peningkatan mutu kesehatan, serta pencegahan penyakit (Effendy, 1998).

Profesi dokter memiliki peran sentral dalam sistem pelayanan kesehatan, dengan misi utama untuk menyembuhkan atau mengurangi penderitaan pasien. Proses menjadi dokter tidaklah instan, melainkan membutuhkan tahapan panjang dan kompleks. Seseorang yang ingin menjadi dokter harus menyelesaikan jenjang Sarjana Kedokteran (fase pre-klinik) yang biasanya berlangsung sekitar tiga setengah tahun, lalu melanjutkan ke tahap pendidikan profesi (co-assistant atau "co-as") yang berlangsung selama 20–24 bulan. Setelah itu, calon dokter harus mengikuti dan lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) sebelum secara resmi menyandang gelar "dokter". Keseluruhan proses ini biasanya memakan waktu antara lima setengah hingga delapan tahun. Namun demikian, gelar tersebut belum langsung memberikan kewenangan untuk praktik mandiri, karena harus dilengkapi dengan program internship selama satu tahun yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (Haryanto, 2021).

Proses pendidikan yang panjang dan kompleks ini menjadi alasan mengapa banyak mahasiswa tidak berhasil menyelesaikan seluruh tahapan untuk meraih gelar dokter. Ada yang hanya menyelesaikan jenjang sarjana tanpa melanjutkan ke tahap profesi, dan ada pula yang gagal lulus UKMPPD meskipun telah mencoba berkali-kali dalam batas waktu yang ditentukan, sehingga akhirnya dikeluarkan dari institusi pendidikan (Lestari, 2014).

Pada kasus ini berdampak pada maraknya praktik kedokteran ilegal oleh individu yang belum memenuhi standar kompetensi. Salah satunya terjadi kasus pada Elwizan Aminuddin, yang berhasil menyamar sebagai dokter tim sepak bola profesional, termasuk Timnas Indonesia U-16 dan U-19 serta beberapa klub Liga 1 seperti PSS Sleman, Barito Putera, Madura United, dan Bali United. Elwizan menggunakan dokumen palsu dan mengaku sebagai lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Kedoknya terbongkar setelah manajemen PSS Sleman melakukan verifikasi ke universitas tersebut dan mendapatkan konfirmasi bahwa Elwizan bukanlah lulusan mereka (Kompas, 2024).

Setelah menjadi buron selama dua tahun, Elwizan akhirnya ditangkap oleh Polres Sleman di rumahnya di Cibodas, Tangerang, pada Januari 2024. Penangkapan ini berkat partisipasi masyarakat yang melaporkan keberadaannya (Kompas, 2024).

Kasus ini menyoroti kelemahan dalam sistem verifikasi dan pengawasan tenaga medis di Indonesia, terutama di bidang olahraga profesional. Meskipun Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah mengatur bahwa setiap praktik kedokteran harus dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang sah, implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan.

Penegakan hukum terhadap kasus-kasus seperti ini penting untuk memberikan efek jera dan melindungi masyarakat dari praktik medis ilegal. Selain itu, perlu adanya peningkatan sistem verifikasi dan pengawasan terhadap tenaga medis, termasuk penggunaan teknologi informasi untuk memeriksa keabsahan dokumen dan identitas tenaga medis secara real-time.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan rangkaian langkah, prinsip, dan prosedur yang digunakan dalam proses kajian ilmiah untuk memecahkan suatu permasalahan serta memperluas wawasan pengetahuan (Prastowo, 2011).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian hukum normatif. Pendekatan ini menitikberatkan pada analisis terhadap norma hukum yang tercantum dalam berbagai peraturan perundang-undangan, seperti: Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.

Jenis penelitian ini dikenal juga sebagai penelitian hukum normatif atau doktrinal, sebagaimana dijelaskan oleh Efendi & Ibrahim (2018). Selain itu, data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber literatur hukum seperti buku, jurnal, dan pendapat para pakar hukum, serta analisis yang terdapat dalam putusan-putusan pengadilan.

PEMBAHASAN

Kualifikasi Pendidikan dan kompetensi Kedokteran di Indonesia

1. Kualifikasi Pendidikan Kedokteran

Pendidikan kedokteran di Indonesia memiliki peran penting dalam membentuk tenaga medis yang tidak hanya profesional secara keilmuan, tetapi juga memiliki integritas moral dan kepekaan sosial yang tinggi. Tujuan utama pendidikan kedokteran telah dirumuskan dalam Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran, antara lain: membentuk dokter dan dokter gigi yang berakhlak mulia dan kompeten; menghasilkan tenaga medis profesional yang mengutamakan keselamatan pasien dan memiliki empati sosial; menjamin pemerataan distribusi tenaga medis di seluruh Indonesia; serta mendukung perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran secara berkelanjutan (DPR RI, 2021).

Sebagai bentuk penjaminan kualitas, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga medis wajib memiliki pendidikan profesi sebagai syarat minimum untuk dapat menjalankan praktik medis (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023). Dalam Pasal 210 ditegaskan bahwa pendidikan profesi menjadi dasar bagi kompetensi tenaga medis. Pasal 211 menambahkan bahwa praktik medis hanya dapat dilakukan oleh mereka yang memiliki sertifikat profesi. Untuk memastikan kesesuaian standar nasional, mahasiswa kedokteran wajib mengikuti uji kompetensi nasional sebagaimana tertuang dalam Pasal 231.

Setelah dinyatakan lulus dan mendapatkan gelar akademik, calon tenaga medis diwajibkan mengucapkan sumpah profesi sebagaimana diatur dalam Pasal 214 dan Pasal 215. Tidak berhenti sampai di sana, Pasal 216 mengharuskan tenaga medis yang telah disumpah untuk mengikuti program internship sebagai bentuk pemantapan kompetensi klinis di fasilitas kesehatan terakreditasi (Republik Indonesia, 2023).

Proses ini bertujuan untuk menghindari praktik kedokteran ilegal, serta menjamin masyarakat hanya mendapatkan pelayanan medis dari individu yang benar-benar tersertifikasi dan kompeten sesuai standar nasional.

2. Standar Kompetensi Kedokteran di Indonesia

Guna menjamin mutu dan profesionalisme dokter di Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menetapkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) sebagai acuan minimal kompetensi yang harus dimiliki oleh setiap lulusan pendidikan profesi dokter. SKDI ini disahkan melalui Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 dan menjadi pedoman dalam penyusunan kurikulum pendidikan kedokteran berbasis kompetensi serta pelaksanaan uji kompetensi nasional (KKI, 2012).

Standar kompetensi Dokter Indonesia mencakup tiga aspek pokok kompetensi, yaitu:

1. Ranah sikap profesional: meliputi integritas, etika dan tanggung jawab sosial dalam praktik kedokteran.
2. Ranah keterampilan klinis: mencakup kemampuan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik,

prosedur medis dasar, serta komunikasi efektif dengan pasien dan tim kesehatan.

3. Ranah pengetahuan medis: meliputi pemahaman tentang ilmu biomedik, ilmu klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat yang relevan dengan praktik kedokteran (KKI, 2012).

Penerapan SKDI ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap lulusan kedokteran memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan masyarakat dan mampu memberikan pelayanan medis yang aman, bermutu tinggi dan efektif.

Dalam kajian linguistik, Poerwadarminta (2003) mengartikan istilah standar sebagai suatu tolok ukur yang dijadikan dasar yang sah dalam mengevaluasi mutu atau kinerja. Dalam konteks pelayanan medis, kompetensi tidak hanya dipandang sebagai syarat administratif, melainkan sebagai aspek esensial yang berkaitan langsung dengan mutu layanan dan perlindungan terhadap pasien. Sertifikat kompetensi atau tambahan kompetensi berfungsi sebagai bukti legal atas kapabilitas seorang dokter dalam menjalankan praktik medis secara profesional.

Proses pencapaian kompetensi medis tidaklah bersifat instan. Ia merupakan hasil dari rangkaian pendidikan panjang mulai dari pendidikan kedokteran dasar, program profesi, pelatihan teknis, hingga pelaksanaan internship. Pelayanan medis tanpa dasar kompetensi yang memadai berpotensi menimbulkan kesalahan medis yang serius dan berisiko tinggi terhadap keselamatan pasien (Veronica & Dhani, 2018).

3. Pemalsuan Identitas oleh Dokter Gadungan

Praktik pelayanan medis secara ilegal oleh dokter gadungan yang tidak memiliki latar belakang kedokteran kian marak terjadi dan dikenal sebagai dokteroid. Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh Prof. Dr. dr. Ilham Oetama Marsis, Sp. OG., saat menjabat sebagai Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) pada tahun 2017. Ia menggunakan istilah tersebut untuk menggambarkan individu yang berpura-pura sebagai dokter tanpa kualifikasi resmi, terinspirasi dari istilah "ginekoid" dokter umum yang memberikan layanan spesialis kandungan tanpa izin (Triyono, 2017).

IDI mengidentifikasi empat pola perilaku yang umum dilakukan oleh pelaku dokteroid, yaitu: (1) masyarakat awam yang tanpa latar belakang medis memberikan layanan kesehatan; (2) orang non-medis yang berpura-pura sebagai pakar kesehatan dalam forum seperti seminar atau konsultasi; (3) tenaga kesehatan lain seperti perawat atau bidan yang menjalankan praktik di luar kewenangannya; serta (4) warga negara asing yang berpraktik tanpa izin resmi di Indonesia (IDI dalam Kontan.co.id, 2018).

Perilaku semacam ini tidak hanya melanggar etika profesi medis, tetapi juga sangat membahayakan keselamatan pasien. Risiko yang ditimbulkan antara lain kematian akibat salah penanganan, diagnosis yang keliru, pemberian obat yang tidak tepat, serta prosedur medis yang dilakukan tanpa keahlian yang memadai. Efek jangka panjang yang mungkin muncul meliputi infeksi, komplikasi, hingga kerugian ekonomi dan psikologis bagi pasien (Veronica & Dhani, 2018).

Dari sisi hukum, tindakan dokteroid tergolong dalam pelanggaran pidana, karena dilakukan oleh pihak yang tidak memiliki kewenangan hukum dan kompetensi akademik untuk memberikan layanan medis. Dalam definisi Oxford Illustrated Dictionary (1975), malpraktik diartikan sebagai bentuk kelalaian atau tindakan salah oleh seseorang dalam posisi profesional, yang menyalahgunakan kepercayaan yang diberikan kepadanya demi keuntungan pribadi (Coulson et al., 1975).

Para pelaku umumnya memanfaatkan identitas palsu, atribut medis seperti jas putih dan stetoskop, serta platform media sosial untuk membangun citra sebagai tenaga medis. Mereka juga menjual jasa konsultasi, pengobatan, atau produk kesehatan yang tidak teruji secara ilmiah kepada masyarakat yang kurang literasi kesehatan (Firmansyah et al., 2020).

4. Analisis Hukum Pidana Terhadap Pemalsuan Identitas Pelaku Dokter Gadungan

- 1) Unsur Pemalsuan Identitas dalam KUHP

Pemalsuan identitas dalam praktik kedokteran merupakan bentuk kejahatan serius yang tidak hanya mencederai norma hukum, tetapi juga membahayakan keselamatan pasien dan merusak kepercayaan publik terhadap profesi medis. Dalam konteks hukum pidana, tindakan seseorang yang mengaku sebagai dokter tanpa kompetensi, legalitas, dan kualifikasi resmi, merupakan bentuk penipuan dan pemalsuan yang dapat dijerat dengan berbagai ketentuan pidana.

Maka hal tersebut diatur secara tegas dalam Pasal 263 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pasal ini menyatakan bahwa siapa pun yang membuat surat palsu atau memalsukan surat yang dapat menimbulkan hak, perikatan, atau pembebasan hutang, atau yang diperuntukkan sebagai bukti dari sesuatu hal dengan maksud untuk menggunakan atau menyuruh orang lain menggunakan surat tersebut seolah-olah isinya benar dan tidak dipalsu, dapat diancam dengan pidana penjara paling lama enam tahun (KUHP, Pasal 263). Dalam konteks praktik dokter gadungan, pelaku yang menggunakan ijazah palsu, surat izin praktik palsu, atau mengaku sebagai dokter dengan menyematkan gelar medis secara tidak sah dapat dikualifikasikan melakukan pemalsuan surat sebagaimana diatur dalam pasal tersebut.

Tindakan mengelabui masyarakat secara melawan hukum dengan menggunakan peralatan medis seperti stetoskop, jas dokter dan mengaku panggilan diri sebagai gelar “dr” yang merugikan banyak pihak. Pelaku dapat membahayakan keselamatan pasien karena tidak adanya kemampuan yang sesuai standar profesional dalam memberikan pelayanan medis, tidak hanya itu pelaku juga menipu instansi kesehatan. Tindakan ini memenuhi unsur pemalsuan surat karena melibatkan pembuatan dan penggunaan dokumen palsu yang seolah-olah asli, dengan tujuan menimbulkan kepercayaan dan hak tertentu.

Dokter gadungan biasanya memanfaatkan ketidaktahuan pasien dan kepercayaan masyarakat terhadap simbol-simbol medis untuk memperoleh bayaran atas jasa konsultasi, pemberian obat, atau tindakan medis tertentu. Dalam hal ini, unsur penipuan terpenuhi karena pelaku dengan sengaja membangun kesan bahwa ia adalah dokter demi mendapatkan keuntungan pribadi (Veronica & Dhani, 2018).

Selain Pasal 263, pemalsuan surat keterangan dokter juga diatur dalam Pasal 267 dan Pasal 268 KUHP yang memberikan sanksi lebih spesifik terhadap pemalsuan surat yang berkaitan dengan keterangan kesehatan. Pasal 267 mengatur bahwa seorang dokter yang dengan sengaja memberikan surat keterangan palsu tentang ada atau tidak adanya penyakit dapat diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun, sedangkan Pasal 268 menjerat siapa saja yang membuat atau memakai surat keterangan dokter palsu dengan maksud menyesatkan pihak berwenang (KUHP, Pasal 267-268). Hal ini memperkuat landasan hukum untuk menindak dokter gadungan yang menggunakan surat izin praktik atau ijazah palsu demi menipu masyarakat dan institusi kesehatan.

4. Kriministik Praktik Medis Ilegal serta Pertanggungjawaban Pidana

Praktik kedokteran secara tegas diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 bahwa setiap dokter yang ingin menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktik). Tertera pada pasal 36 UU Praktik Kedokteran bahwa wajib mempunyai STR dan SIP untuk membuktikan legalitas dan kompetensi kedokteran dalam memberikan pelayanan medis (UU Praktik Kedokteran, Pasal 36). Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari praktik kedokteran yang tidak memenuhi standar profesional dan mencegah terjadinya malpraktik.

Apabila seseorang menjalankan praktik kedokteran tanpa memiliki STR dan SIP, maka pelaku dapat dikenakan sanksi pidana berdasarkan Pasal 73 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang mengancam pidana penjara paling lama lima tahun dan denda paling banyak Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah). Sanksi ini menunjukkan bahwa praktik kedokteran tanpa izin bukan hanya pelanggaran administratif, tetapi juga merupakan tindak pidana yang serius.

Perlu diketahui bahwa regulasi terkait SIP juga mengatur bahwa SIP hanya boleh dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di tingkat kabupaten/kota sesuai tempat praktik, dan hanya berlaku untuk satu tempat praktik saja. Hal ini menegaskan bahwa praktik kedokteran harus diawasi secara ketat dan tidak boleh dilakukan sembarangan oleh pihak yang tidak berwenang (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011).

Secara hukum, pertanggungjawaban pidana bagi pelaku dokter gadungan tidak hanya terbatas pada perbuatan menggunakan identitas palsu, tetapi juga mencakup akibat perbuatan tersebut. Jika tindakan yang dilakukan menyebabkan luka berat atau bahkan kematian pasien, maka pelaku dapat dijerat dengan Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan, atau bahkan Pasal 359 KUHP tentang kelalaian yang menyebabkan kematian.

Dalam doktrin hukum pidana, perbuatan pidana yang disengaja dengan menggunakan atribut profesional yang menyesatkan digolongkan sebagai dolus, yaitu kesengajaan penuh atas perbuatan dan akibat yang ditimbulkan (Moeljatno, 2002). Oleh karena itu, pelaku dapat dimintai pertanggungjawaban secara penuh di hadapan hukum.

5. Pengaturan Hukum Mengenai Tindak Pidana Pelaku Dokter Gadungan

Penegakan hukum terhadap praktik dokter gadungan dilakukan melalui pendekatan preventif dan represif. Pendekatan preventif meliputi sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya memverifikasi kredensial tenaga medis. Sementara itu, pendekatan represif dilakukan dengan menindak tegas pelaku melalui proses hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tantangan dalam melakukan penegakan hukum ini diantaranya ialah kurangnya kesadaran masyarakat bahwa pentingnya untuk melaporkan apabila mengetahui adanya dokter yang tidak memiliki identitas yang jelas dan dalam kasus ini agar pihak yang berwenang lebih teliti untuk menyeleksi tenaga medis (dokter). Keterbatasan sumber daya penegak hukum juga menjadi tantangan dalam mengawasi jalannya praktik kedokteran di Indonesia.

Tindak pidana pelaku dokter gadungan diatur dalam Undang-Undang:

1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi

Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP) menjadi tonggak penting dalam sistem hukum Indonesia dalam menanggulangi penyalahgunaan data pribadi, termasuk dalam kasus pemalsuan identitas oleh pelaku dokter gadungan. Disahkannya UU PDP pada 17 Oktober 2022 menjawab kebutuhan mendesak akan regulasi yang menyeluruh dalam menjamin keamanan data pribadi yang rentan disalahgunakan di era digital (UU No. 27 Tahun 2022).

Bab XIII dan XIV dalam UU ini mengatur secara tegas tentang larangan dan sanksi pidana terhadap tindakan-tindakan berikut:

- 1) Mengakses atau mengumpulkan data pribadi tanpa hak, sebagaimana diatur dalam Pasal 65 ayat (1), dengan ancaman pidana maksimal 5 tahun dan/atau denda hingga 5 miliar rupiah (Pasal 67 ayat 1).
 - 2) Menyebarkan data pribadi tanpa izin, dilarang oleh Pasal 65 ayat (2) dan dapat dikenakan pidana maksimal 4 tahun dan/atau denda 4 miliar rupiah (Pasal 67 ayat 2).
 - 3) Menggunakan data pribadi secara tidak sah, dilarang dalam Pasal 65 ayat (3), dengan ancaman pidana yang sama seperti ayat (1).
 - 4) Memalsukan data pribadi, diatur dalam Pasal 66 dengan ancaman pidana hingga 6 tahun penjara dan/atau denda 6 miliar rupiah (Pasal 68).
- ### **2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE)**

Instrumen hukum utama yang digunakan dalam menindak kejahatan berbasis teknologi digital di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE), dan telah diperbarui melalui UU Nomor 19 Tahun 2016. Salah satu fokus utama dari UU ITE adalah penanggulangan kejahatan pemalsuan data dan identitas dalam bentuk

digital, termasuk pemanfaatan ijazah, Surat Tanda Registrasi (STR), dan dokumen kedokteran lainnya yang dipalsukan untuk menipu masyarakat (UU No. 11 Tahun 2008).

Ancaman pidana terhadap pelanggaran Pasal 35 dituangkan dalam Pasal 51 ayat (1), yakni pidana penjara paling lama 12 tahun dan/atau denda maksimal Rp12 miliar. Unsur pidananya meliputi:

- 1) Manipulasi informasi elektronik: termasuk mengedit atau membuat file STR, SIP, atau ijazah palsu dalam format PDF, JPEG, atau situs palsu yang mencantumkan data profesional medis.
- 2) Penciptaan data palsu: membuat atau membeli dokumen kedokteran palsu untuk digunakan sebagai alat meyakinkan masyarakat.
- 3) Perubahan dokumen digital secara ilegal: modifikasi data pribadi untuk keperluan menyesatkan atau meraup keuntungan secara melawan hukum (Veronica & Dhani, 2018).

3. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Dalam KUHP lama, pemalsuan identitas dan penipuan diatur dalam Pasal 378, yang merupakan bagian dari Bab XXV mengenai perbuatan curang atau penipuan (*bedrog*). Pasal ini menyebutkan bahwa siapa pun yang, dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, menggunakan nama atau kedudukan palsu, tipu muslihat, atau kebohongan beruntun untuk memperoleh barang atau keuntungan, dapat dikenai pidana penjara hingga 4 tahun (KUHP, Pasal 378).

Pada pasal ini terdapat unsur-unsur penting, antara lain: tujuan memperoleh keuntungan secara melawan hukum, Penggunaan identitas palsu atau kebohongan, serta tindakan membujuk orang lain agar menyerahkan barang, uang, atau memberikan kepercayaan secara tidak sah. Tindakan tersebut jelas memenuhi unsur-unsur delik dalam pasal ini. Bahkan jika tidak menggunakan dokumen digital, tindakannya tetap merupakan penipuan hukum menurut KUHP Efendi & Ibrahim (2018).

KESIMPULAN

Pelaku praktik dokter gadungan yang mengaku sebagai dokter tanpa memiliki kualifikasi dan izin resmi merupakan suatu bentuk pelanggaran serius yang berdampak langsung pada keselamatan pasien serta mencederai sistem pelayanan kesehatan. Praktik ini tergolong tindak pidana karena melibatkan pemalsuan identitas dan pelanggaran terhadap berbagai peraturan, seperti UU Kesehatan, UU ITE, UU Perlindungan Data Pribadi, dan KUHP. Namun, dalam penerapannya, sering kali terjadi ketidaktepatan dalam penerapan hukum karena belum mengutamakan asas *lex specialis*. Oleh karena itu, penanganan terhadap perilaku dokter gadungan harus lebih mengedepankan penggunaan ketentuan dalam UU Kesehatan sebagai *lex specialis* dibandingkan dengan KUHP. Penegakan hukum yang tepat dan tegas diharapkan dapat memberikan efek jera serta menjamin perlindungan terhadap masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Coulson, J., Eagle, D., & Hawkins, J. (1975). *The Oxford Illustrated Dictionary*. Clarendon Press. <https://books.google.co.id/books?id=ZY0aAAAAMAAJ>
- DPR RI. (2021). *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran*. Badan Legislasi DPR RI.
- Efendi, J., & Ibrahim, J. (2018). *Metode penelitian hukum: normatif dan empiris*. Prenada Media.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*.
- Firmansyah, Y., Sylvana, Y., Wijaya, H., & S, M. A. (2020). Aspek Hukum Pidana Terhadap Individu Yang Menggunakan Identitas Palsu Sebagai Seorang Dokter (DOKTEROID). *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 4(2), 429–438. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i2.9463.2020>
- Haryanto, I. (2021). Sengketa dalam Bidang Pelayanan Medis: Pelayanan yang Diberikan oleh Dokteroid Paramedis. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 2(6), 946–958.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), BPK RI.

- Kompas. (2024, January 31). 7 Fakta Dokter Gadungan Elwizan, Hampir Bikin Ernando Pensiun Dini. <https://www.kompas.com/tren/read/2024/01/31/191500865/7-fakta-dokter-gadungan-elwizan-hampir-bikin-ernando-pensiun-dini> <diakses Pada 10 Mei 2025>.
- Konsil Kedokteran. (2012). Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Indonesian Medical Council.
- Kontan.co.id. (2018, February 1). Empat kategori pelaku dokteroid yang wajib diwaspadai. <https://kesehatan.kontan.co.id/news/empat-kategori-pelaku-dokteroid-yang-wajib-diwaspadai> <diakses Pada 10 Mei 2025>.
- Lestari, T. R. P. (2014). Pendidikan keperawatan: Upaya menghasilkan tenaga perawat berkualitas. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 5(1), 1–10.
- Moeljatno, S. H. (2002). *Asas-asas Hukum Pidana*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2025/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. (2025).
- Poerwadarminta, W. J. S. (2003). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka.
- Prastowo, A. (2011). *Panduan Membuat Bahan Ajar Inovatif* (Yogyakarta. Diva Press.
- Triyono, M. (2017). Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Benigna Prostat Hiperplasia (Bph) Dengan Post Operasi Transurethral Reseksi Prostatektomy (Turp) Di Ruang Edelweis Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto [Doctoral Dissertation]. Stikes Muhammadiyah Gombang.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik (UU ITE) (2008).
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, BPK RI (2023).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Perlindungan Data Pribadi, BPK RI (2022).
- UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, BPK RI (2004).
- Veronica, K., & Dhani, K. (2018). Kompetensi Dan Kewenangan Praktik Kedokteran: Perspektif Hukum Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum, Hukum*, 4.